

Señores

JUZGADO PRIMERO (1°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
DEMANDANTES: ZORAIDA BARON DE SANCHEZ Y OTROS
DEMANDADOS: MARI LUZ ORTIZ DELGADO Y OTROS
RADICADO: 760013103001-2021-00274-00

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO
EN GARANTÍA**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali, e identificado con la cédula de ciudadanía N.º 19.395.114 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional N.º 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con oficina en la Avenida 6 A Bis # 35N – 100 – Centro Empresarial de Chipichape – Oficina 212, con dirección de notificaciones en notificaciones@gha.com.co en mi calidad de apoderado general de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, conforme ya se encuentra reconocido en el proceso. Procedo respetuosamente en primer lugar, a **CONTESTAR LA REFORMA DE LA DEMANDA** declarativa de responsabilidad civil promovida por la señora **ZORAIDA BARON DE SANCHEZ Y OTROS** contra de mi procurada; y en segundo lugar, **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que la **COMPAÑÍA TRANSPORTES EXPRESO FLORIDA LTDA** formuló a mi procurada por para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I

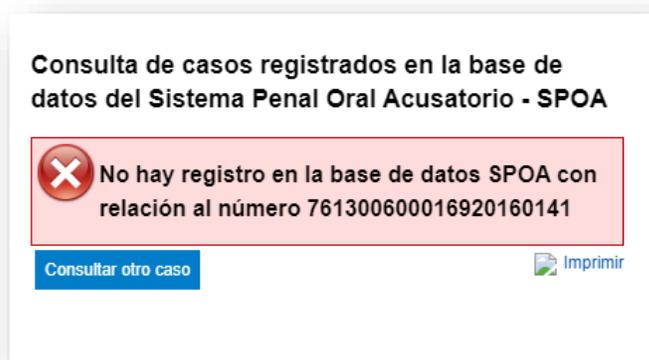
CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA REFORMA DE LA DEMANDA

Al Hecho 1: A mi procurada no le constan de manera directa las circunstancias de modo, tiempo y lugar en las cuales se desarrolló el presunto accidente de tránsito del 16 de septiembre del 2016, comoquiera que no tuvo injerencia o participación en el mismo. Pese a ello, se logra evidenciar que adosado al expediente se encuentra el IPAT, se evidencia que sobre la fecha descrita los vehículos de placa VBL-270 y CKJ-636 se encontraron inmiscuidos en un accidente

de tránsito.

Al Hecho 2: A mi procurada no le consta lo manifestado en el presente hecho, comoquiera que no se aporta prueba siquiera sumaria de dicha investigación penal. Pese a ello, en la página de la Fiscalía General de la Nación, en la plataforma pública de búsqueda de procesos, el SPOA 7613006000169201601413, no se encuentra registrado, toda vez que el mismo no consiste a ningún proceso, ya que dicho radicado es incorrecto y tiene más números del permitido por el sistema, como se evidencia:



En ese orden de ideas, resulta claro manifestar que no es cierto lo manifestada por la activa respecto del proceso penal descrito. Que se pruebe.

Al Hecho 3: Es cierto, conforme se logra evidenciar en el Informe Policial de Accidente de Tránsito, que se encuentra adosado al expediente.

Al Hecho 4: El presente apartado no configura un hecho propiamente dicho, sino que únicamente es la exposición de una providencia jurisprudencial que, de conformidad con la función del despacho, deberá analizarse oportunamente.

Al Hecho 5: El presente apartado no corresponde a un hecho, pues se logra evidenciar que la manifestación expuesta es una conjetura realizada por parte de la activa, de manera subjetiva, que evidentemente se encamina en su propio beneficio. Pese a ello, se considera importante resaltar que entre **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** y el tomador de la póliza sólo existía un vínculo contractual para el momento de estructuración de los hechos que dan base a esta acción, por tanto, escapa del conocimiento que mi procurada pueda tener las actividades de mantenimiento, cuidado y control que los mismos puedan tener. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho.

Al Hecho 6: A mi procurada no le constan la atención médica recibida por la señora Zoraida Barón, y el diagnóstico de la misma, toda vez que el campo de la salud sobrepasa los límites de funcionamiento de mi procurada. Corresponde a la activa, de conformidad con lo establecido

en el Art. 167 del C.G.P., la probanza de lo dicho.

Al Hecho 7: Es cierto parcialmente lo consignado en el presente hecho, toda vez que el vehículo de placa VBL-270 para la fecha de la ocurrencia del presunto accidente de tránsito se encontraba amparado por una póliza de responsabilidad civil extracontractual expedida por mi representada, esto es, la No. 2000000150 con vigencia del 14 de diciembre del 2015 al 14 de diciembre del 2016, no obstante, la mera existencia del contrato de seguro no implica *per se* la obligación indemnizatoria en cabeza de mi procurada, pues resulta pertinente en primer lugar probar la configuración de todos los elementos de la responsabilidad civil, que permita de manera cierta y fehaciente establecer la responsabilidad en cabeza del conductor del vehículo asegurado, y adicionalmente establecer la cuantía del valor perdido, circunstancia que a todas luces no ha sido probada por la activa, bajo la carga de la prueba que le asiste.

Al Hecho 8: A mi procurada no le constan en forma directa las valoraciones efectuadas por el Instituto de Medicina Legal, sin embargo se observa en los anexos del proceso los informes efectuados por el Instituto de Medicina Legal, reiterando que las incapacidad medico legales, no validan una verdadera incapacidad laboral, y no determina el tiempo en el cual una persona suspende sus funcionales laborales, adicionalmente dicho dictamen solo reflejan el tiempo estimado de recuperación integral, siendo este un criterio con fines jurídicos.

Al Hecho 9: A mi procurada no le consta en forma directa el PCL de la señora Zoraida Barón de Sánchez, pese a ello se debe resaltar que se anexo a las pruebas el Informe de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, donde se observa que la víctima directa al momento de la valoración por la junta de calificación de invalidez contaba con 63 años de edad, esto es 7 años más del momento en el cual se presentó el accidente de tránsito, siendo en el año 2016, lo que a todas luces evidencia que los cambios físicos y afectaciones en el estado de salud de las personas cambia, se alteran y modifican con el paso del tiempo, por lo cual resulta evidente que una mujer de 63 años de edad no cuenta con las mismas condiciones de salud de una mujer de 56 años de edad, sin destacar los posibles padecimientos de enfermedades que se puedan desconocer. Así mismo, es claro resaltar que dentro de las observaciones de la información ocupacional de la señora Zoraida Barón dentro del informe de la junta de calificación de invalidez, se resalta que la misma es una persona económicamente no activa, y no hay origen de la enfermedad y tampoco existe fecha de estructuración de la misma, como se observa a continuación:

NO aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa

Observaciones:

7. Concepto final del dictamen pericial	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	16,87%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	25,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	41,87%
Origen: No aplica	Riesgo: No aplica
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:	
Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No aplica
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica
	Fecha de estructuración:
	Fecha de defunción:
	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
	Enfermedad progresiva: No aplica

Finalmente, es claro para las partes que para época en la cual se estableció el PCL de la señora Zoraida Barón, la misma ya contaba con 7 años más, sobre la edad que presentaba al momento del presunto accidente, lo que evidencia que las condiciones de salud de las personas, solo el paso del tiempo no son las mismas.

Al Hecho 10: A mi procurada no le consta cual es la actividad laboral desempeñada por la señora Zoraida Barón. Pese a ello se resalta que dentro del informe de la junta regional de calificación de invalides, la misma se encuentra relacionada como una persona que no es económicamente activa, como se observa:

NO aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa

Observaciones:

Adicionalmente, conformidad con validación realizada en la base de datos de la Administradora De Los Recursos Del Sistema General de Seguridad Social En Salud – ADRES la demandante pertenece al régimen subsidiado en calidad de cabeza de familia desde el 24 de octubre de

2011, es decir con una antelación superior a cuatro (04) años de la ocurrencia de los hechos en que se cimienta este proceso, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada de la aludida base de datos:

INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	
CC 29350707	ZORAIDA		BARONA	DE SANCHEZ	F	
AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio	
EMSSANAR S.A.S.	Subsidiado	24/10/2011	Activo	CABEZA DE FAMILIA	CANDELARIA	
AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:
No se han reportado afiliaciones para esta persona						
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:
No se han reportado afiliaciones para esta persona						
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR						Fecha de Corte:
No se han reportado afiliaciones para esta persona						
AFILIACIÓN A CESANTIAS						Fecha de Corte:
No se han reportado afiliaciones para esta persona						

Es así, como resulta evidente que no es cierto lo manifestado por la activa dentro del presente apartado, adicionando que no hay prueba siquiera sumario de los ingresos económicos de la hoy demandante. Que se pruebe.

Al Hecho 11: A mi procurada no le consta lo manifestado en el presente apartado, comoquiera que las exposiciones aquí consignadas son subjetivas, y se encaminan al beneficio de la activa. Adicionalmente, se resalta que no hay prueba de las presuntas afectaciones morales. Corresponde a la activa, conforme al Art. 167 del C.G.P., probar cada una de las manifestaciones realizadas.

Al Hecho 12: Es cierto de conformidad con la validación realizada en el RUNT – Registro Único Nacional de Tránsito.

Al Hecho 13: Es cierto, solo respecto a que para el momento de ocurrencia de los hechos sobre los que se erige este trámite el vehículo de placa VBL-270 se encontraba amparado mediante póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual con mi procurada, no obstante, debe ser claro para el Despacho que la existencia de un contrato de seguros no implica la obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada, toda vez que se debe cumplir en primer lugar, con la acreditación del hecho dañino en cabeza del asegurado, en segundo lugar, que se encuentre probada la estructuración de la Responsabilidad Civil durante la vigencia de la póliza y, en tercer lugar, que no se configure ninguna exclusión o causal legal o convencional de

inoperancia del contrato de seguro. Luego, es claro cómo no puede endilgarse responsabilidad alguna a mi procurada en la comisión de los hechos objeto de debate pues hasta el momento no ha logrado acreditar la responsabilidad pretendida por la activa.

Al Hecho 14: Es cierto sólo en el sentido de que el 27 de agosto de 2021 se llevó a cabo audiencia de conciliación extrajudicial en relación al presente trámite, sin embargo, el motivo por el cual no se logró llegar a un acuerdo conciliatorio no obedeció a la ausencia de la señora Mari Luz Ortiz Delgado, sino en atención a las elevadas pretensiones indemnizatorias que ostenta la parte ahora demandante.

AL HECHO 15: Es cierto, de conformidad con los memoriales adosados al expediente y el reconocimiento efectuado por el juez de conocimiento.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA REFORMA DE LA DEMANDA

Frente a la Pretensión Primera: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión comoquiera que la parte demandante incurre en un error técnico jurídico al solicitar que se declare civilmente responsable a Compañía Mundial De Seguros S.A. por los perjuicios, presuntamente ocasionados a la parte demandante. Apartando el hecho de que mi prohijada no tuvo injerencia o participación alguna en el accidente de tránsito ocurrido el 16 de septiembre del 2016, resulta pertinente recordar que la responsabilidad civil implica la existencia de un hecho, un daño y un nexo de causalidad entre ambos, sin embargo, mi representada no era la propietaria del vehículo de placa VBL-270, tampoco un dependiente suyoera quien lo conducía, ni era la empresa a la que estaba afiliado dicho vehículo. Así pues, mi procurada no tenía relación alguna con tal vehículo, más allá del existente en virtud del contrato de seguro con base en el cual se le demanda. Por consiguiente, mi representada no puede ser condenada en forma alguna como responsable por el accidente y cuando menos de los perjuicios derivados del mismo.

Además, en todo caso, es claro que no existe en el expediente prueba idónea que permita atribuir responsabilidad al conductor del vehículo de placa VBL-270. En este punto, es preciso que se tenga en cuenta que el Informe Policial de Accidente de Tránsito, único medio de prueba sobre el que se cimienta la atribución de responsabilidad, es un documento que sólo da cuenta de las circunstancias de tiempo y lugar que rodearon el suceso, de los vehículos y sujetos involucrados, más no corresponde a un dictamen de responsabilidad. Debe tener en cuenta el Despacho que lo que se consigna en el Informe Policial del Accidente corresponde a una mera HIPÓTESIS (que según la Real Academia Española es la “suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia”), realizada por un agente de tránsito, el cual no es un testigo presencial de los hechos, razón por la cual, NO podrá ser considerada como plena prueba dentro del presente trámite judicial.

Frente A La Pretensión Segunda: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Lo anterior, comoquiera que es una pretensión subsidiaria de la anterior que, por las razones ya expuestas, no tiene vocación de prosperidad.

Frente a los Perjuicios Materiales:

2.1 Título de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente, lucro cesante consolidado y futuro:

2.1.2. Lucro Cesante por Incapacidad: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico, comoquiera que al interior del expediente no se ha probado siquiera sumariamente la actividad laboral que desempeñaba la hoy demandante Zoraida Barón de Sánchez, la cual se hubiera visto privada o mermada en atención a los hechos ocurridos el 16 de septiembre de 2016, siendo en todo caso importante señalar que dentro del Informe de la Calificación de la PCL, claramente se expone que la hoy demandante no realiza ninguna actividad económica, y junto con ello, resulta necesario resaltar lo establecido en la página del ADRES, del cual se observa claramente que la señora Barón de Sánchez pertenece al sistema de salud al régimen SUBSIDIADO, desde el año 2011, lo que a todas luces nos permite inferir que la misma, para la ocurrencia de los hechos, años 2016, no contaba con una relación laboral vigente, pues es claro que la misma no se encontraba registrada en el sistema de seguridad social, tal cual es obligatorio para las personas que cuenten con una relación laboral vigente.

Finalmente, es necesario reiterar que la incapacidad medica le corresponde asumirla a la EPS o ARL, en el caso de que exista un relación laboral, como ya se dijo, la señora Zoraida Barón no probó la existencia de un vínculo laboral, es necesario reiterar que la incapacidad médico legal, tiene como finalidad solo determinar el tiempo de recuperación de la personal, siendo únicamente un criterio clínico con fines jurídicos, no obstante, de la documentación que milita en el plenario es claro como el médico tratante de la señora Zoraida Barona de Sánchez no le otorgó incapacidad alguna respecto a la cual la misma pudiere pretender ser indemnizada. Además, si bien se adjuntó un dictamen de pérdida de capacidad laboral, al mismo no puede dársele el valor probatorio pretendido hasta que se sustente el mismo en audiencia.

2.1.3. Daño Emergente: ME OPONGO al reconocimiento de este perjuicio en favor de la activa de la acción comoquiera que el mismo carece de elementos probatorios que hagan viable su prosperidad. La parte actora refiere unos presuntos gastos o erogaciones que pretende sustentar en facturas y recibos de caja menor de los cuales no se puede extraer que tengan una relación directa con el hecho de tránsito, pues los mismo no cumplen los requisitos establecidos en el Código de Comercio para su validación, pues resulta claro que cualquier

persona de mala fe, puede adquirir un documento de estos y llenar los espacio en su propio beneficio, por lo que estos elementos no son prueba fehaciente de los gastos que reclama la activa en este trámite.

2.1.4. Lucro Cesante Pasado: ME OPONGO al reconocimiento de este perjuicio en favor de la demandante, comoquiera que la materialización del mismo requiere que se haya ocasionado una pérdida o desventura económica cierta, no obstante, no obra al interior del expediente prueba siquiera sumaria que permita dar cuenta de que la señora Zoraida Barón de Sánchez percibía algún tipo de rédito o emolumento económico por el desarrollo de alguna actividad laboral que se encontrara desarrollando. Al respecto, no huelga advertir que, de conformidad con la cédula de ciudadanía adosado al plenario, la hoy demandante tenía la edad de 56 años para el momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, por lo que, de conformidad con el artículo 33 de la Ley 100 de 1996, se encontraba en edad pensional, lo que da cuenta que era persona que no se encontraba en una edad laboralmente productiva, resaltando lo consignado en la página del RUAF, dentro de la cual no se observa vinculación a ninguna entidad del sistema de seguridad social, y únicamente hay un registro al sistema de salud, bajo el régimen SUBSIDIADO, situación que se comprueba con el propio Dictamen de PCL donde se consigna que la señora Zoraida Barón no ejerce ninguna actividad económica, por lo que no le es aplicable la presunción de que cada persona en edad productiva devenga por lo menos un salario mínimo, siendo así totalmente improcedente el reconocimiento de una indemnización por este concepto. Además, si bien se adjuntó un dictamen de pérdida de capacidad laboral, al mismo no puede dársele el valor probatorio pretendido hasta que se sustente el mismo en audiencia.

2.1.5 Lucro Cesante Futuro: ME OPONGO al reconocimiento de este perjuicio en favor de la demandante, comoquiera que es subsidiario del anterior, pues al no probarse una afectación pasada y presente, resulta inviable proceder con un reconocimiento futuro, pues resulta necesario resaltar que la demandante para la fecha de los hechos ya no se encontraba en una edad laboralmente productiva, y junto con ello el RUAF y ADRES no arrojan información respecto de vinculaciones al sistema de seguridad social, diferente al de salud, dentro del cual está afiliada al sistema SUBSIDIADO, evidenciando claramente que con los hechos objeto del litigio, no se presentó afectación o menoscabo en la relación laboral que hubiera tenido la hoy demandante. Es totalmente improcedente el reconocimiento de tal concepto. Además, si bien se adjuntó un dictamen de pérdida de capacidad laboral, al mismo no puede dársele el valor probatorio pretendido hasta que se sustente el mismo en audiencia.

2.2. Perjuicios Morales: Me opongo al reconocimiento del valor pretendido por concepto de daño moral, el cual equivale a la suma de \$227.131.500 para los demandantes, pues dicho valor es exagerado y no se encuentran delimitadas y enmarcadas de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales en los que en múltiples ocasiones se ha pronunciado la Sala Civil

de la H. Corte Suprema de Justicia, pues se solicitan valores que superan el baremo jurisprudencial de antaño decantado por el Órgano de Cierre en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Civil. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por el alto Tribunal para la tasación de los perjuicios morales en casos de mayor gravedad como la muerte, se ha fijado sumas muy inferiores a las aquí pretendidas, es decir, la tasación propuesta está sobrestimada. Mientras que en el caso particular se trata de lesiones de menor gravedad y el dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL) aportado, no tiene una fecha de estructuración y el origen de la incapacidad, y al mismo no puede dársele el valor probatorio pretendido hasta que se sustente el mismo en audiencia.

2.2.1 Daño a la Salud fisiológico: ME OPONGO al reconocimiento perjuicio alguno en relación a estas tipologías pues, por un lado, la activa de la acción se relegó de su carga demostrativa y no aportó elementos que permitieran corroborar los presuntos perjuicios por concepto de daño a la vida en relación, al respecto al Corte Suprema de Justicia ha referido que “ante una reclamación judicial, no puede la víctima dejar al juez conjeturar las repercusiones concretas de esa situación perjudicial y, en el presente asunto, la afectada se despreocupó de indicar las particularidades del detrimento denunciado, luego, no es dable aseverar su existencia real, determinada y concreta” siendo claro como correspondía a la activa acreditar los supuestos de hecho en que fundamenta su petición, sin embargo, el expediente se encuentra huertano de estos elementos de convicción. Por otro lado, en relación al daño fisiológico, es necesario advertir que esta no corresponde a una tipología de perjuicio reconocido por la Corte Suprema de Justicia, sino por el Consejo de Estado siendo predicable respecto a aquellos procesos sometidos a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, y que, además, en todo caso no está debidamente acreditado.

Frente a la pretensión tercera: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, habida cuenta que al no estar acreditados los elementos que configuran responsabilidad civil como la pretendida, no existe obligación alguna que se encuentre a cargo de mi representada que pueda ser objeto de indexación y/o actualización.

Frente a la pretensión cuarta: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión y, por el contrario, solicito de manera respetuosa al despacho que condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el Art. 206 de la Ley 1564 de 2012, procedo de manera respetuosa presentar **OBJECCIÓN** frente a la liquidación de perjuicios realizados por la parte actora, la cual fundamentamos en la inexactitud, excesiva y errada forma de tasarlos. De entrada, debe ser

claro para el Despacho que cualquier condena por concepto de indemnización de perjuicios resultaría improcedente, en razón a que no existe fundamento fáctico ni jurídico que permita endilgar responsabilidad a la parte demandada en el presente caso. Ahora bien, en el remoto escenario en que el Despacho llegare a atribuir responsabilidad indemnizatoria alguna a mi representada por los supuestos daños padecidos por los demandantes, debe tenerse en cuenta que la estimación de los perjuicios es absolutamente infundada:

Frente a los daños patrimoniales:

En relación con el daño emergente: No es dable el reconocimiento de suma indemnizatoria alguna en relación a este presunto perjuicio comoquiera que el mismo no se haya acreditado, pues si bien la activa refiere haber cubierto unos presuntos gastos o erogaciones que pretende sustentar en facturas y recibos de caja menor de los cuales no se puede extraer que tengan una relación directa con el hecho de tránsito, pues los mismo no cumplen los requisitos establecidos en el Código de Comercio para su validación, pues resulta claro que cualquier persona de mala fe, puede adquirir un documento de estos y llenar los espacio en su propio beneficio, por lo que estos elementos no son prueba fehaciente de los gastos que reclama la activa en este trámite.

En relación con el lucro cesante pasado y futuro: debe advertirse que no hay prueba alguna que acredite fehacientemente que **(i)** la señora Zoraida Barón de Sánchez efectivamente hubiera tenido algún tipo de vinculación laboral, ni mucho pruebas de sus ingresos económicos, para la fecha de los hechos objeto del presente litigio. **(ii)** No se puede desconocer que el sistema RUAF informa que la hoy demandante nunca ha tenido un registro al sistema de seguridad social, adicionando que la vinculación al sistema de salud es bajo el régimen SUBSIDIADO **(iii)** Así, dentro del informe de PCL se evidencia claramente, que dentro de las observaciones del mismo se establece que la demandante no realiza actividades económicas, y la misma calificación de pérdida de la capacidad laboral no tiene origen de la lesión y fecha de estructuración y en todo caso al mismo no puede dársele el valor probatorio pretendido hasta que se sustente el mismo en audiencia. **(iv)** Aun en gracia de discusión tampoco se puede pasar por alto, que la señora Zoraida Barón, para la fecha de los hechos ya no se encontraba en una edad laboral productiva, por lo que no se puede inferir que devenga un salario mínimo.

En relación al lucro cesante por incapacidad: Como se expuso anteriormente, es necesario reiterar que las entidades encargadas de realizar los pagos por concepto de incapacidades son las EPS y ARL, dependiendo de la circunstancia. Reiterando que la señora Barón de Sánchez no contaba con una vinculación laboral activa para la fecha de los hechos, no hay lugar que se pueda entender que hay lugar a dicho reconocimiento, pues no probó la existencia de un vínculo laboral, y es necesario reiterar que la incapacidad médico legal, tiene como finalidad solo determinar el tiempo de recuperación de la personal, siendo únicamente un criterio clínico con

fines jurídicos, no obstante, de la documentación que milita en el plenario es claro como el médico tratante de la señora Zoraida Barona de Sánchez no le otorgó incapacidad alguna respecto a la cual la misma pudiere pretender una suma de dinero.

De conformidad con lo expuesto, se puede concluir que es evidente que, con las peticiones indemnizatorias por concepto de daño emergente, indiscutiblemente la actora desea lucrarse, pues la configuración de los presupuestos para el reconocimiento de dichos conceptos no está acreditada en el plenario. Con todo, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, solicito respetuosamente ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del Art. 206 del CGP.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

En primer lugar, es preciso poner en conocimiento del Honorable Juez que la defensa se abordará con la formulación de medios exceptivos divididos en dos grupos. Por un lado, se formularán las excepciones relacionadas con los medios de defensa propuestos con ocasiones al accidente de tránsito propiamente dicho y posteriormente, se abordarán los medios exceptivos que guardan profunda relación con el contrato de seguro. Por lo anterior, se formularán las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES EN TORNO A LA RESPONSABILIDAD DEPRECADA EN LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DE MEDIOS DE PRUEBA QUE PERMITAN ENDILGAR RESPONSABILIDAD CIVIL EN CABEZA DE LOS DEMANDADOS

Por medio de la presente excepción, se pretende demostrar al despacho que la parte activa del litigio fundamenta su escrito petitorio única y exclusivamente en un Informe de Accidente de Tránsito (IPAT) para intentar endilgar responsabilidad civil en cabeza de los demandados. No obstante, no obran en el expediente más medios probatorios que den cuenta real y fidedigna de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos del 16 de septiembre del 2016. Observándose una total orfandad de elementos que permitan corroborar lo que realmente ocurrió el día de los hechos. Por tal motivo, por la ausencia de medios probatorios que militen dentro del expediente de la referencia, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

Respecto al valor probatorio de los informes policiales de accidente de tránsito, ya se ha pronunciado la Corte Constitucional en sentencia C-429 de 2003, en donde indicó que dicho

documento se presume auténtico en relación con la persona que lo elaboró y su fecha. Sin embargo, su contenido puede ser desvirtuado en el respectivo proceso por lo que es una mera hipótesis, pues el agente de tránsito que lo elabora no presencié el accidente, veamos:

“(…) Es preciso tener en cuenta también, que un informe de policía al haber sido elaborado con la intervención de un funcionario público formalmente es un documento público y como tal se presume auténtico, es decir, cierto en cuanto a la persona que lo ha elaborado, manuscrito o firmado, mientras no se compruebe lo contrario mediante tacha de falsedad, y hace fe de su otorgamiento y de su fecha; y, en cuanto a su contenido es susceptible de ser desvirtuado en el proceso judicial respectivo.

Este informe de policía entonces, en cuanto a su contenido material, deberá ser analizado por el fiscal o juez correspondientes siguiendo las reglas de la sana crítica y tendrá el valor probatorio que este funcionario le asigne en cada caso particular al examinarlo junto con los otros medios de prueba que se aporten a la investigación o al proceso respectivo, comoquiera que en Colombia se encuentra proscrito, en materia probatoria, cualquier sistema de tarifa legal (…).”

Es claro entonces que, según la Corte Constitucional, de dicho documento sólo se puede presumir autenticidad de la persona que lo elabora y el momento en que lo hace. No obstante, el resto de información está sujeta a una futura acreditación por cuanto la persona que realiza el IPAT y el croquis, no estuvo presente en el momento en que ocurrieron los hechos. Por lo tanto, no fue un testigo presencial y el diligenciamiento de dicho informe se hace con base en el seguimiento de lo preceptuado en el artículo 149 de la Ley 769 de 2002, el cual dispone que:

*“(…) **ARTÍCULO 149. DESCRIPCIÓN.** En los casos a que se refiere el artículo anterior, el agente de tránsito que conozca el hecho levantará un informe descriptivo de sus pormenores, con copia inmediata a los conductores, quienes deberán firmarlas y en su defecto, la firmará un testigo. El informe contendrá por lo menos:*

Lugar, fecha y hora en que ocurrió el hecho.

Clase de vehículo, número de la placa y demás características.

Nombre del conductor o conductores, documentos de identidad, número de la licencia o licencias de conducción, lugar y fecha de su expedición y número de la póliza de seguro y compañía aseguradora, dirección o residencia de los involucrados.

Nombre del propietario o tenedor del vehículo o de los propietarios o tenedores de los vehículos.

Nombre, documentos de identidad y dirección de los testigos.

Estado de seguridad, en general, del vehículo o de los vehículos, de los frenos, de la dirección, de las luces, bocinas y llantas.

Estado de la vía, huella de frenada, grado de visibilidad, colocación de los vehículos y distancia, la cual constará en el croquis levantado.

Descripción de los daños y lesiones.

Relación de los medios de prueba aportados por las partes.

Descripción de las compañías de seguros y números de las pólizas de los seguros obligatorios exigidos por este código.

En todo caso en que produzca lesiones personales u homicidio en accidente de tránsito, la autoridad de tránsito deberá enviar a los conductores implicados a la práctica de la prueba de embriaguez, so pena de considerarse falta disciplinaria grave para el funcionario que no dé cumplimiento a esta norma.

El informe o el croquis, o los dos, serán entregados inmediatamente a los interesados y a la autoridad instructora competente en materia penal.

El funcionario de tránsito que no entregue copia de estos documentos a los interesados o a las autoridades instructoras, incurrirá en causal de mala conducta.

Para efectos de determinar la responsabilidad, en cuanto al tránsito, las autoridades instructoras podrán solicitar pronunciamiento sobre el particular a las autoridades de tránsito competentes (...)

Es notorio entonces, que el funcionario que diligencia el IPAT y el croquis lo hace en cumplimiento de lo reglado por la norma de tránsito y la información que deposita en dicho documento se circunscribe estrictamente a lo que la Ley ordena que debe ir diligenciado al momento de elaborar el informe. El artículo 146 de la norma ibídem, reza que:

*“(...) **ARTÍCULO 146. CONCEPTO TÉCNICO.** Las autoridades de tránsito podrán emitir conceptos técnicos sobre la responsabilidad en el choque y la cuantía de los daños. A través del procedimiento y audiencia pública dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación del informe. En caso de requerirse la práctica de pruebas éstas se realizarán en un término no superior a los diez (10) días hábiles, notificado en estrados previo agotamiento de la vía gubernativa.*

En los procesos que versen sobre indemnización de perjuicios causados por accidentes de tránsito, una vez dictada la sentencia de primera instancia, sin importar que ésta sea apelada o no, el juez decretará el embargo y secuestro del vehículo con el cual se causó el daño, siempre y cuando el solicitante preste caución que garantice el pago de los perjuicios que con la medida puedan causarse. Tal medida se regirá por las normas del libro IV del Código de Procedimiento Civil, y se levantará si el condenado presta caución suficiente, o cuando en recurso de apelación se revoque la sentencia condenatoria o si el demandante no promueve la ejecución en el término señalado en el artículo 335 del Código de Procedimiento Civil, o si se extingue de cualquier otra manera la obligación.

Las medidas cautelares y las condenas económicas en esta clase de procesos, no podrán exceder el monto indexado de los perjuicios realmente demostrados en él mismo (...)."

Una vez hecho el recuento normativo al respecto, se analizará el caso particular. Dentro de los medios de prueba que se aportan al proceso obra el IPAT del 16 de septiembre del 2016. En este sentido, lo primero que se debe manifestar es que, como se dijo en líneas anteriores, el funcionario que realiza el informe no estuvo presente al momento de los hechos, como se observa en un extracto del documento:

4. FECHA Y HORA					
16	09	2016	17	00	
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA					
16	09	2016	17	37	
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO					

Esta simple cuestión es determinante para aseverar que el diligenciamiento del informe se hace por una persona que desconoce todas las circunstancias que rodearon los hechos, por cuanto, se itera, no los presenció. Ahora bien, respecto de lo preceptuado en la parte normativa, el IPAT de ninguna manera puede endilgar responsabilidad a cualquiera de los involucrados en el evento de tránsito, pues se cimienta a través de una hipótesis que, en todo caso, de ninguna manera puede tener un carácter absoluto al momento describir lo que realmente ocurrió. Quiere decir todo lo anterior, que la parte demandante únicamente fundamente sus pretensiones en un único medio de prueba que fue realizado por una persona que ni siquiera presenció los hechos.

En este punto, resulta importante destacar que como bien señala el IPAT, son meras hipótesis las consignadas en el mismo, y trayendo a consideración la definición realizada por la real academia, se resalta que la hipótesis es *"Suposición de algo posible o imposible para sacar de ello una consecuencia."*¹. En ese orden de ideas, resulta más que claro que las hipótesis encaminan a la suposición, de algo que efectivamente ocurrió o no, y en que, circunstancias, porque el IPAT no es prueba fehaciente de las circunstancias de modo, tiempo y lugar, y efectivamente admite prueba en contrario de los que en él se plasma.

En consecuencia, debido a que correspondía al demandante probar los fundamentos de sus pedimentos, en específico, demostrar la causa efectiva del evento de 16 de septiembre del 2016 y en vista de la ausencia probatoria que milita en el libelo genitor, de manera consecuente deberán ser negadas todas y cada una de las pretensiones incoadas en la demanda.

¹ <https://www.rae.es/drae2001/hip%C3%B3tesis>

En conclusión, resulta evidente entonces que la parte demandante pretende soportar sus pretensiones en un único documento, el cual, como se dijo antes, no puede ser tenido como prueba absoluta e irrefutable de lo que realmente ocurrió, principalmente, porque quien lo diligenció no presenció los hechos, acude en momentos posteriores a la ocurrencia de lo sucedido y se limita a diligenciar el informe de acuerdo a lo estipulado en la norma de tránsito nacional, resaltando que lo consignado en dicho informe son suposiciones que claramente admiten prueba que pueden desvirtuar su contenido. Finalmente, la consecuencia necesaria frente a la ausencia y orfandad de medios de prueba que permitan esclarecer la causa efectiva de los hechos plurimencionados, implica correlativamente que se deban negar las pretensiones de la demanda.

Por esas razones, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

2. NO SE ACREDITAN LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE SE PRETENDE ENDILGAR A LOS DEMANDADOS POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

La parte demandante no acreditó que el accidente de tránsito ocurrido el 16 de septiembre del 2016 hubiere devenido de la responsabilidad del conductor del vehículo de placa VBL-270, pues en el Informe Policial de Accidente de Tránsito, documento que da cuenta de las circunstancias de la ocurrencia de un accidente, y aún más cuando la única atribución no se efectúa sobre el conductor y su actividad de conducir, sino sobre el vehículo, siendo claro que se configura una fuerza mayor y un caso fortuito como eximente de responsabilidad, y ruptura del nexo causal, elemento indispensable de la atribución de responsabilidad civil.

Uno de los elementos indispensables para declarar la existencia de responsabilidad civil extracontractual, es la acreditación de la ocurrencia de hecho dañoso. Este elemento debe demostrarse de forma clara y fehaciente, pues es la base sobre la cual se cimienta la obligación indemnizatoria. En materia de accidentes de tránsito, el Informe Policial de Accidente de Tránsito es la prueba determinante de su ocurrencia y de las condiciones de tiempo, lugar y vehículos involucrados. Efectivamente, cuando ocurre un accidente se levanta un informe con el fin de esclarecer los hechos y dejar constancia de lo sucedido. Por ello, se considera a dicho informe como un elemento que permite realizar un análisis del esquema fáctico debido a que precisa las causas del impacto, la identificación de los involucrados, lugar, fecha y hora en que ocurrió el hecho, estado de la vía, huella de frenado, grado de visibilidad, colocación del vehículo, descripción de los daños y lesiones, testigos presenciales, entre otros². Sobre la importancia de acreditar el accidente de tránsito, la Corte Suprema de Justicia ha establecido

² L. 769/2002, Art. 149.

lo siguiente:

*“(...) Era indispensable, en consecuencia, escrutar, a través del acervo probatorio practicado y recaudado, (i) la descripción del lugar de la colisión (vgr. la anchura o uniformidad de la vía, topografía y señales de tránsito del sector circundante antes y después del punto de colisión, el estado del tramo vial); (ii) los factores de importancia en el iter del choque (hora, condiciones atmosféricas, características del flujo vial al momento del impacto, campo de visibilidad, la ubicación de los vehículos luego del suceso, así como su examen mecánico, entre ellos, las señales acústicas y luminosas, las condiciones de los neumáticos, huellas de frenado, detritus de vidrios, fango o barniz desprendidos de los automotores por efectos de la colisión); (iii) **los aspectos atinentes al comportamiento de los involucrados** (averiguado mediante las versiones de éstos o mediante testigos presenciales del hecho); y (iv) **las conclusiones sobre las comprobaciones fácticas acerca de las razones que provocaron el accidente** (...)”³ (negrita fuera del texto original)*

De tal suerte, la declaratoria de Responsabilidad Civil Extracontractual pretende la reparación de perjuicios derivados de un hecho dañoso producido por un tercero, configurándose un vínculo jurídico entre el causante y el afectado. De esa manera, el reclamante en acción extracontractual deberá enfilarse su causa y labor demostrativa a “(...) **aducir la prueba de los factores constitutivos de responsabilidad extracontractual, como son, el perjuicio, la culpa y la relación de causalidad o dependencia que lógicamente debe existir entre los dos primeros elementos enunciados, estando desde luego el demandado en posibilidad de exonerarse de la obligación de que se trata si demuestra un hecho exonerativo de responsabilidad** (...)” (CSJ SC del 9 de feb. de 1976). (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Lo anterior, se traduce en que la parte que solicita la indemnización de un perjuicio, no debe conformarse con acreditar la ocurrencia del hecho y del daño que presuntamente reportó con ocasión al accidente, correspondiendo a la parte demandante acreditar la culpa y el nexo causal en las acciones desarrolladas por su contraparte. A su vez, existe consenso en la Jurisprudencia y la Doctrina en cuanto a que, la Responsabilidad Civil Extracontractual pretende la reparación de perjuicios derivados de un hecho dañoso producido por un tercero, configurándose un vínculo jurídico entre el causante y el afectado. Siendo así, la Corte Suprema de Justicia ha determinado los presupuestos para la viabilidad de la acción de reparación por Responsabilidad Civil Extracontractual, saber “a) la comisión de un hecho dañoso, b) la culpa del sujeto agente y c) la existencia de la relación de causalidad entre uno y otra”⁴.

³ CSJ, Cas. Civil, Sent. Radicación 73001-31-03-001-2014-00034-01, sep. 20/2019, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 03 de diciembre de 2018. Radicación n° 2006-00497-01. M.P. Margarita Cabello Blanco.

De lo anterior, es pertinente resaltar que la configuración de responsabilidad, debe revestir los tres elementos esenciales, reiterando que al no configurarse uno de ellos, no es posible la atribución de responsabilidad. Sobre lo dicho, es pertinente reiterar que el IPAT codifica una hipótesis atribuida al vehículo y no al conductor, por cual se encuentra configurada una causa extraña, misma que de acuerdo con la definición del profesor Tamayo Jaramillo es “*aquel efecto imprevisible e irresistible cuyo origen no es imputable a la esfera jurídica del deudor*”⁵. Los hechos constitutivos de causa extraña son: **la fuerza mayor o caso fortuito**, el hecho exclusivo de un tercero y el hecho exclusivo de la víctima.

Explicando este tipo de escenarios, la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en señalar que:

“(...) la Corte ha predicado que “[l]a exoneración de responsabilidad en tratándose de la ‘culpa presunta’ tiene un escenario restringido que queda circunscrito a la ruptura de la relación de causalidad por ocurrencia de caso fortuito o fuerza mayor o ‘culpa exclusiva de la víctima’ (...)”⁶ Negrita por fuera del texto original.

Dentro de la misma sentencia, se precisó más adelante que:

“(...) la fuerza mayor o caso fortuito, por definición legal, es ‘el imprevisto a que no es posible resistir’ (Art. 64 C.C., sub. Art. 1º Ley 95 de 1890), lo que significa que el hecho constitutivo de tal debe ser, por un lado, ajeno a todo presagio, por lo menos en condiciones de normalidad, y del otro, imposible de evitar, de modo que el sujeto que lo soporta queda determinado por sus efectos (...)”⁷ Negrita por fuera del texto original.

Es importante en este punto señalar que se ha definido la fuerza mayor y caso fortuito como de la siguiente manera:

“(...) En general, por fuerza mayor o caso fortuito debe entenderse ‘el imprevisto que no es posible resistir, como el naufragio, el terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercido por un funcionario público, etc.’ (Art. 1º Ley 95 de 1890); es claro que estos hechos o actos, u otros semejantes, que enuncia el legislador, requiere que sean imprevisibles o irresistibles, significando lo primero,

⁵ Tamayo Jaramillo J (2007), Tratado de responsabilidad Civil, t. II, Legis, Bogotá, pág. 17

⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de diciembre del 2016. SC18146-2016. Rad. No. 11001-31-03-032-2009-00282-01. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

⁷ Ibidem

un acontecer intempestivo, excepcional o sorpresivo; y lo segundo, imposible, fatal, inevitable de superar en sus consecuencias (CSJ SC, 2 dic. 1987, G.J. t. CLXXXVIII, pág. 332).(negritas fuera del texto original)

Es decir, ha de tratarse de fenómenos externos al sujeto cuyo comportamiento se analiza, que reúnan las características que de antaño estereotipan la figura, esto es, la imprevisibilidad (hechos súbitos, sorpresivos, insospechados, etc.) y la irresistibilidad (que los efectos del hecho no puedan ser exitosamente enfrentados o detenidos por una persona común) (CSJ SC, 31 ago. 2011, rad. 2006-02041-00) (...)" (negrilla fuera del texto original)

En cuanto a los citados pronunciamientos jurisprudenciales, es claro determinar que los actos que son imprevisibles, y que sobre los cuales los sujetos no tienen injerencia o participación en su ocurrencia, son catalogados como de fuerza mayor y caso fortuito. Precisando así, que en el caso que nos ocupa, la activa del proceso expone que presuntamente los perjuicios ocasionados a los hoy demandantes, se presentador por el desprendimiento del eje trasero del vehículo de placa VBL-270, sin que para dicha circunstancia existiera responsabilidad alguna en cabeza de los demandados, pues el hecho ocurrido el 16 de septiembre del 2016, no fue generado por una acción u omisión de un agente participante en conducta alguna que hubiera generado el presunto daño que reclaman los hoy demandantes.

Por lo antes expuesto, es evidente que nos encontramos antes una circunstancia extraña, inafrontable, ineludible que desvirtúa la presunta responsabilidad civil pretendida por los demandantes, encontrando de esta manera que no se cumplen con los requisitos mínimos, que acreditan la mentada responsabilidad, pues es preciso señalar las causales exonerativas de responsabilidad encontramos el hecho exclusivo de la víctima, el hecho de un tercero y la fuerza mayor, evidenciando que al momento de cumplirse alguna de esas causales, rompe el nexo causal, elemento este indispensable para establecer y acreditar la responsabilidad civil. Se precisa que el nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño como resultado. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

Concluyendo así, que al encontrar que no se configuran todos los elementos que revisten la responsabilidad civil, pues comoquiera que se ha podido establecer la configuración de un caso fortuito o fuerza mayor, como eximente de responsabilidad, rompiendo el nexo de causalidad, y desvirtuando la responsabilidad de los hechos ocurridos el día 16 de septiembre del 2016, pues es claro extraer el escrito demandatorios que los sucesos objeto del presente litigio fueron ajenos a la voluntad de la parte demandada, por ser ajenos a su voluntad, y por concurrir en ellas circunstancias como la imprevisibilidad y/o la irresistibilidad. En consecuencia, para eximir de responsabilidad al presunto causante de un accidente de tránsito es necesario que el evento

reprochado haya sido inevitable e imprevisible para la persona que lo produce.

Por lo expuesto, solicito se encuentre probada la presente excepción.

3. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de la demandante, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues en la demanda se solicitan \$227.131.500 para los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo pretendido.

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios “*se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e incommensurables*”⁸. Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no “*constituye un «regalo u obsequio»*” por el contrario, se encuentra encaminado a “*reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares*”⁹, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia¹⁰.

Inicialmente, se debe advertir al despacho que existe una desmesurada solicitud de perjuicios morales por valor de \$ 227.131.500 para los demandantes, lo cual es a todas luces es improcedente, puesto que refleja un evidente ánimo especulativo y una errónea tasación de los perjuicios, en tanto que los mismos resultan exorbitantes según los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia. En efecto, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada

⁸ Sentencia de casación civil del 13 de mayo de 2008, Exp.1997-09327-01.

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

¹⁰ Ídem.

y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

En efecto, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, pues se solicitan valores que no han sido reconocidos en casos excepcionales como la muerte.

Se advierte que, de conformidad con las pretensiones de la demanda, se solicitan las siguientes sumas de dinero:

Para Zoraida Barona de Sánchez (víctima): \$45.426.300 o 50 SMLMV

Para Ramiro Sánchez (esposo de la víctima): \$45.426.300 o 50 SMLMV

Para Yamilet Sánchez Barona (hija de la víctima): \$27.255.780 o 30 SMLMV

Para Hedy Sánchez Barona (hija de la víctima): 27.255.780 o 30 SMLMV

Para Walter Sánchez Barona (hijo de la víctima): \$27.255.780 o 30 SMLMV

Para Dora Mercado (madre de la víctima): \$27.255.780 o 30 SMLMV

Para Braulio Barona (padre de la víctima): \$27.255.780 o 30 SMLMV

Para ilustrar de forma puntual la manera en que la Corte Suprema de Justicia ha cuantificado este perjuicio, es preciso traer a colación un caso particular. Así pues, en sentencia del SC4703 del 22 de octubre del 2021, la Sala Civil de la Corte analizó el caso de un hombre que falleció en un accidente aéreo. En esta ocasión, la Corte reconoció por concepto de daño moral el monto de cuarenta y siete millones, cuatrocientos setenta y dos mil ciento ochenta y un pesos (\$ 47.472.181), para la cónyuge e hijos.

Por tanto, es claro el ánimo e intención de lucro de la parte demandante al pretender el reconocimiento de un perjuicio moral sobre \$ 227.131.500, para los demandantes, cuando en casos de mayor gravedad como la muerte, la Corte Suprema de Justicia ha reconocido cifras mucho menores. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En atención a los argumentos expuestos, la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de la demandante se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años. Lo anterior, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza de los demandados y, en segundo lugar, de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia. La doctrina ha establecido, en relación a la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

*“(…) Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico (...)”¹¹. (Negritas fuera del texto original).*

En conclusión, es claro que la parte demandante, con la solicitud de reconocimiento de este perjuicio, no acredita con ningún medio de prueba los requisitos mínimos necesarios para que sea reconocido este concepto indemnizatorio, toda vez que no hay congruencia entre lo pretendido, lo que pretende probar la parte demandante y los lineamientos que al respecto ha emitido la Sala Civil de la Corte. Además, la parte demandante solicita valores superiores incluso en casos similares al que nos convoca. Por otro lado, sus peticiones son abiertamente exageradas, inconducentes e injustificadas por cuanto solicita el reconocimiento de sumas de dinero que no han sido concedidas excepcionalmente en casos de muerte. Recordemos el caso de la víctima que falleció en un accidente aéreo la Corte reconoció la suma de **cuarenta y siete millones cuatrocientos setenta y dos mil ciento ochenta y un pesos (\$ 47.472.181)** por concepto de daño moral, mientras que en el caso particular se trata de hechos similares, pero se pretenden \$ 116.000.000, para los demandantes.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL SUPUESTO DAÑO A LA SALUD, DAÑO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, ASÍ COMO SU CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA Y PRETENDIDA POR LOS DEMANDANTES

Sea lo primero indicar que el daño a la salud hace parte del daño fisiológico y daño a la vida de relación, por lo cual resulta importante manifestar que cuando la víctima sufre una alteración psicofísica que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo. Así, este perjuicio se ve reflejado en el deterioro de la calidad de vida de la víctima y la pérdida de la posibilidad de tener contacto con las demás personas o relacionarse con ellas. En otras palabras, es improcedente el reconocimiento del daño a la vida de relación, teniendo en cuenta que en este caso no se encuentran acreditados los requisitos para su solicitud. En efecto, el reconocimiento del daño a la vida en relación, se da única y exclusivamente a la víctima directa en razón al daño, por lo cual, resulta totalmente improcedente el reconocimiento a cualquier otro reclamante y que no tenga su génesis en la

¹¹ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

producción de lesiones.

Es precioso, que, con base en lo anterior, traigamos a consideración el postulado de la H. Corte Suprema de Justicia en la Sentencia del 29 de marzo de 2017, en la que se indicó lo siguiente:

*“(...) b) Daño a la vida de relación: **Este rubro se concede únicamente a la víctima directa** del menoscabo a la integridad como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, **que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales** (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Por la postura expuesta, se cree necesario considerar que la parte demandante, pretende el reconocimiento de una indemnización que en realidad no sería procedente, por cuanto el daño a la vida en relación se desprende de la existencia de lesiones debidamente acreditadas, y pese a ello, en todo caso, el reconocimiento invocado es superior a los casos de similitudes circunstancias de que nos ocupa, que en diferentes postulados la H. Corte Suprema ha reconocido.

Pues bajo la comprensión que se desprende de la lectura del escrito genitor, se evidencia una desmesurada solicitud de perjuicios por concepto de daño a la salud en relación por un valor de \$45.426.300 para la señora Zoraida Barona de Sánchez. Claramente, es evidente el ánimo especulativo de la errónea tasación del daño pretendido, De todas maneras, la cuantificación que por este concepto solicita la parte demandante es exorbitante pues, como veremos más adelante, desatiende los baremos jurisprudenciales que, sobre el daño a la vida de relación, se ha referido la Corte Suprema de Justicia.

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata de lesiones graves, que afecten la órbita de desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

“(...) Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada en mayor o menor grado a causa de una lesión inflingida (sic) a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento

denominó “actividad social no patrimonial”.

Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)¹².

Para conocer a mayor profundidad lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en algunos casos en los que excepcionalmente se reconoció este concepto indemnizatorio, es preciso señalar el siguiente caso: la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ordenó el pago de 50 SMLMV para la víctima directa por los perjuicios causados con **la pérdida de la capacidad de locomoción permanente**, como consecuencia de accidente de tránsito por exceso de velocidad del vehículo en el que iba de pasajera¹³. Nótese que en dicho caso la víctima perdió su movilidad de forma definitiva, en cambio en el presente caso no. En otro penoso caso, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ordenó el pago de \$ 30.000.000 a la víctima directa **por los perjuicios ocasionados por la extracción de su ojo izquierdo**.

Obsérvese que, en los casos antes referidos, la víctima quedó con secuelas para toda la vida y que afectaron directamente su interacción con el mundo exterior. Las secuelas fueron de tal magnitud, que era de esperarse que su actitud y su forma de ser cambiaran abruptamente tras los hechos que motivaron cada una de las anteriores demandas. En el caso particular que nos cita al presente proceso, no se vislumbra que la señora Zoraida Barona de Sánchez tuvo

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 12 de noviembre de 2019, radicado 73001-31-03-002-2009-00114-01.

consecuencias permanentes en su corporeidad que afectaron directamente su estilo de vida, su relación con los demás o consigo misma.

Es indispensable reiterar que el caso particular se trata de lesiones de menor gravedad y el dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL) no tiene fecha de estructuración y origen de la lesión. Se está solicitando una suma de dinero abiertamente improcedente por cuanto no se observa ningún detrimento de tipo personal que se avizore en la demandante, tampoco una secuela que haya impedido continuar con su vida de forma normal o con regularidad a la que llevaban antes de los hechos que nos citan al proceso. Por lo tanto, la pretensión por este concepto no se encuentra probada, es desbordada y no se ajusta a los criterios que sobre este tipo de perjuicio ha establecido la jurisprudencia, no siendo procedente su reconocimiento, para lo cual nos remitimos a la argumentación expuesta en el literal anterior.

En conclusión, el reconocimiento de este perjuicio para la señora Zoraida Barona de Sánchez es improcedente, pues no se encuentra plenamente acreditado dentro del presente proceso. Lo anterior, por cuanto el mismo sólo se concede en casos especialísimos a víctimas cuyas lesiones sean de tal gravedad que impacten directamente el estilo de vida de la persona. Sin embargo, el caso particular se trata de lesiones de menor gravedad y el dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL) no tiene fecha de estructuración y origen de la lesión. Además, como se expuso, es exagerado el monto pretendo con relación al presunto daño sufrido, lo debidamente demostrado en el proceso y el baremo jurisprudencial que al respecto ha emitido reiteradamente el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria especialidad civil.

Por todo lo anterior, solicito declarar probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA, FALTA DE MEDIO DE PRUEBA E INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DEL SUPUESTO LUCRO CESANTE QUE PRETENDE LA SEÑORA ZARAIDA BARONA DE SÁNCHEZ

Mediante la presente excepción se demostrará al despacho que la demandante Zoraida Barona de Sánchez no se le puede reconocer ninguno de los conceptos indemnizatorios materiales que solicita en la demanda. Lo anterior, toda vez que: **(i)** la causa del accidente de tránsito configura un caso fortuito y fuerza mayor; **(ii)** En el expediente no hay ningún medio de prueba que corrobore, fehacientemente que la señora Barona de Sánchez efectivamente hubiera tenido algún tipo de vinculación laboral, ni pruebas de sus ingresos económicos, para la fecha de los hechos objeto del presente litigio. **(iii)** No se puede desconocer que el sistema RUAF y ADRES informa que la hoy demandante para la fecha de los hechos y actualmente no tenían registros en el sistema de seguridad social, únicamente afiliación al sistema en salud bajo el régimen SUBSIDIADO, **(iv)** el dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL) claramente expone que

la demandante no realiza actividades económicas, y en todo caso al mismo no puede dársele el valor probatorio pretendido hasta que se sustente el mismo en audiencia. (v) No se puede desconocer que la señora Zoraida Barona para el año 2016 tenía 56 años de edad, lo que a todas luces se evidencia que la mismas ya no estaba en edad laboralmente productiva.

Es pertinente manifestar que el lucro cesante ha sido entendido como una categoría de los perjuicios materiales de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) **Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente** (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea, la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables (...)”¹⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual. De manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En reciente pronunciamiento la Corte Suprema de Justicia manifestó literalmente lo siguiente:

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sentencia Rad. 2000-01141 del 24 de junio de 2008.

*“(...) Esta tipología de daño patrimonial corresponde a la ganancia esperada, de la que se ve privada la víctima como consecuencia del hecho dañoso padecido; desde luego, **a condición de que no sea sólo hipotética, sino cierta y determinada o determinable**, y se integra por «todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirían luego, con el mismo fundamento de hecho», según lo explicó esta Corporación en CSJ SC, 28 jun. 2000, rad. 5348, reiterada en CSJ SC16690-2016, 17 nov (...)”*

Por el mismo sendero, en sentencia CSJ SC11575-2015, 31 ago., la Sala enfatizó que la reparación del lucro cesante

*“(...) **resulta viable en cuanto el expediente registre prueba concluyente y demostrativa de la verdadera entidad y extensión cuantitativa del mismo**. En caso contrario, se impone rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido (...)”¹⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte demandante, toda vez que los supuestos perjuicios en los que se fundamentan las pretensiones de la demanda fueron calculados, estimados o valorados de forma completamente equivocada. De modo que, siguiendo los derroteros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, ante la ausencia de certeza del lucro, es decir, la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual, es improcedente el reconocimiento de indemnización por esta tipología de perjuicios. En tal virtud, ante la ausencia de prueba del lucro, claramente deberá denegarse totalmente esta pretensión incluida en la demanda

Se advierte que, de conformidad con las pretensiones de la demanda, se solicitan por lucro cesante por la suma de: \$100.938.304, sin embargo, ese reconocimiento no es procedente por lo que se pasa a explicar:

No hay prueba de que haya existido una relación laboral. No se adoso prueba alguna, que de cuenta que la señora Zoraida Barona para la fecha de los hechos realizaba una actividad laboral que le generaba algún tipo de ingreso económico, y bajo la búsqueda en la plataforma RUAF y ADRES, se logró observar que la hoy demandante no tenía afiliación al sistema de seguridad social, y solo se evidencia registro en el sistema de salud, bajo el régimen SUBSIDIADO, lo que da prueba de la

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4966-2019. Expediente 2011-00298. M.P. Ángel Alonso Rico Puerta.

ausencia de vínculo laboral, sin dejar de lado que la misma demandante para la fecha de los hechos, año 2016 contaba con 56 años de edad, la cual ya no se encuentra relacionado como una edad laboralmente activa.

En conclusión, es claro cómo no se materializó el perjuicio pretendido por la parte demandante, como consecuencia de los hechos acaecidos el 16 de septiembre del 2016, comoquiera que **(i)** la causa del accidente de tránsito configura un caso fortuito y fuerza mayor; **(ii)** En el expediente no hay ningún medio de prueba que corrobore, fehacientemente que la señora Barona de Sánchez efectivamente hubiera tenido algún tipo de vinculación laboral, ni pruebas de sus ingresos económicos, para la fecha de los hechos objeto del presente litigio. **(iii)** No se puede desconocer que el sistema RUIF y ADRES informa que la hoy demandante para la fecha de los hechos y actualmente no tenían registros en el sistema de seguridad social, únicamente afiliación al sistema en salud bajo el régimen SUBSIDIADO, **(iv)** el dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL) claramente expone que la demandante no realiza actividades económicas, y en todo caso al mismo no puede dársele el valor probatorio pretendido hasta que se sustente el mismo en audiencia. **(v)** No se puede desconocer que la señora Zoraida Barona para el año 2016 tenía 56 años de edad, lo que a todas luces se evidencia que la mismas ya no estaba en edad laboralmente productiva.

Por todo lo expuesto, solicito declarar debidamente probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE SOLICITADO POR LA PARTE ACTORA

La parte actora pretende se reconozca en su favor una cuantiosa indemnización por concepto de daño emergente soportando su petición en recibos de caja menor y facturas, cuentas de cobro que no brindan certeza respecto a si dichas erogaciones tienen o no relación con los hechos objeto de debate ya que no es posible saber si los servicios presuntamente prestados fueron adquiridos por la demandante, si las mismas incurrieron en esos gastos o fueron realizados por terceras personas, por tanto, al carecer dichos elementos de virtualidad probatoria no resulta jurídicamente viable reconocer y pagar daño emergente.

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de los mismos es totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

Es claro que la parte demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberá estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena recordar lo indicado por la honorable Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

“(...) De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento (...).”¹⁶

Con fundamento de lo anterior, podemos colegir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte demandante manifiesta que con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el 16 de septiembre del 2016, la misma debió incurrir en diversos costos por concepto de terapias físicas, citas control médico cirujano, y transporte aportando recibos de caja menor, sin embargo, se desconoce si la totalidad de dichos servicios fueron pagados por la actora, si fue ella quien los diversos desplazamiento, pues al respecto es importante advertir que ni las facturas ni los recibos de caja menor fueron emitidos bajo los parámetros legales, y no se refiere sobre dicha necesidad ni en los argumentos fácticos de la demanda, lo cual resulta poco probable que hubieren sido erogaciones efectuados por la demandante, veamos:

Recibos de caja menor ilegibles, ausentes de la información mínima para la validez del documento

¹⁶ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

No. [] Por S 50.000
Ciudad Carmelo / Cardón Fecha 20 11 2017
Recibí de: Zoraida Barona
Cincuenta mil pesos =
Por concepto de: cita en palma medicina
legal.
Recibí milciades betancourt
tel 3116390224

No. [] Por S 40.000
Ciudad Carmelo / Cardón Fecha 18 01 2017
Recibí de: Zoraida Barona
Cuarenta mil pesos =
Por concepto de: cita control traumatologo +
ortopedista
Recibí Milciades Betancourt
tel 3116390224

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que en el plenario no obran pruebas idóneas y conducentes que permitan acreditar un daño emergente como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el 16 de septiembre del 2016. Comoquiera que la existencia de tal perjuicio únicamente se basa en lo dicho por la parte actora sin que tales manifestaciones encuentren eco probatorio al interior del expediente. De manera que nose debe perder de vista que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte Demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia al establecer:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y***

concretos y no meramente hipotéticos o eventuales. teniendo el reclamante la carga de su demostración. como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada (...)”¹⁷ (Subrayado fuera del texto original)

En ese orden de ideas, es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso en concreto, en tanto que la parte Demandante solicita reconocimiento una cuantiosa suma a título de daño emergente consolidado y futuro, sin que pruebe la causación de dichos perjuicios, y los mismos sean relacionados en el acápite de los fundamentos fácticos. Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

“(…) Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(…) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso;** [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”¹⁸ (Subrayado fuera del texto original)

En conclusión, una vez revisadas las pruebas obrantes en el plenario del proceso, no cabe duda que no existe ninguna que acredite la causación de daño emergente. Razón suficiente para que no se le reconozca ninguna suma indemnizatoria por esta tipología de perjuicios, en tanto que no se encuentra probada. Máxime, cuando la Corte Suprema de Justicia fue totalmente clara en indicar que éstos no se presumen, sino que se deben probar. Razón suficiente para solicitar al Despacho que desestime la pretensión invocada por la Demandante en lo relacionado con el daño emergente.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO

7. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., DEBIDO A QUE NO SE HA CUMPLIDO CON LA ACREDITACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DEL ART. 1077 DEL C. Co.

Se formula la presente excepción partiendo de la ausencia probatoria de la ocurrencia del siniestro y la cuantía perdida, conforme a los términos del art. 1077 del C.Co., resaltando que los reclamantes no han demostrado la responsabilidad que pretenden endilgar a la pasiva, pues

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

existe una orfandad probatoria respecto de los señalamientos formulados por la parte demandante, sin que fehacientemente se haya acreditado que responsabilidad del conductor del vehículo de placa VBL-270. Aunado a ello, no se ha probado la cuantía de la pérdida, en la medida que las peticiones de lucro cesante son antitécnicas puesto que no se ha probado la actividad económica, y el presunto ingreso económico percibidos por la demandante señora Zoraida Barona de Sánchez. Por tal razón no se ha cumplido con lo exigido en el artículo 1077 del Código de Comercio originando así la improcedencia de la afectación de la póliza número 2000000150.

Es necesario aclarar que para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre tanto la realización del riesgo asegurado, como también la cuantía de la pérdida. En tal virtud, si no se prueban estos dos elementos (la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida) la prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. Dado que en el presente caso no se demostró la realización del riesgo asegurado, por cuanto está suficientemente claro que el riesgo asegurado en la póliza es la responsabilidad en la que incurra el asegurado proveniente un accidente de tránsito y comoquiera que en este caso no obra prueba que demuestre que el accidente ocurrido el 16 de septiembre del 2016 se ocasionó como consecuencia de las conductas del conductor del vehículo de placa VBL-270 por lo que, es evidente que no se ha realizado el riesgo asegurado y en consecuencia no surge la obligación condicional del asegurador.

Así pues, teniendo en cuenta que el conductor del vehículo asegurado no tuvo ninguna injerencia con la lesiones de la señora Zoraida Barona, en razón a que, la hipótesis del accidente de tránsito esta atribuida al vehículo y no al conductor del mismo, por lo que se reviste un caso fortuito o fuerza mayor, que se genera el accidente de tránsito, por cuanto en este caso se rompe el nexos causal que pretende endilgar la parte actora. Razón por la cual, no existe obligación de indemnizar por parte de la Compañía de Seguros. Así entonces, para efectos de solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte Demandante. En ese sentido, el artículo 1077 del Código de Comercio, estableció:

*“(...) **ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA.** Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad (...)” (subrayado y negrilla fuera del texto original)

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional

derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

“(...) Es asunto averiguado que en virtud del negocio asegurativo, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo -como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- “da origen a la obligación del asegurado” (se resalta), lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (...)”

“(...) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple.

*Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro, **el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su pérdida.** (...) Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que “el asegurador estará obligado a efectuar el pago...[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”. Dicho en breve, el asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (...)”*

“(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., Art. 1080) (...)”¹⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía, se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro. Consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este. Puesto que, de lo contrario, el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle un daño inexistente. En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

“(...) 2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurado”.

¹⁹ ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos”. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125.

2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (Art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

2.3. Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además “demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso” (Art. 1077, ib.).

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (Art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario (Art. 1089, ib.) (...)²⁰”.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido la obligación del asegurado en demostrar la cuantía de la pérdida:

“(...) Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio. En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios (...)”²¹
(Negrilla y subrayado fuera del texto original)

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando el asegurado quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también deberá demostrar la cuantía de la pérdida. Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida que la parte Demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, de conformidad con lo

²⁰ Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501

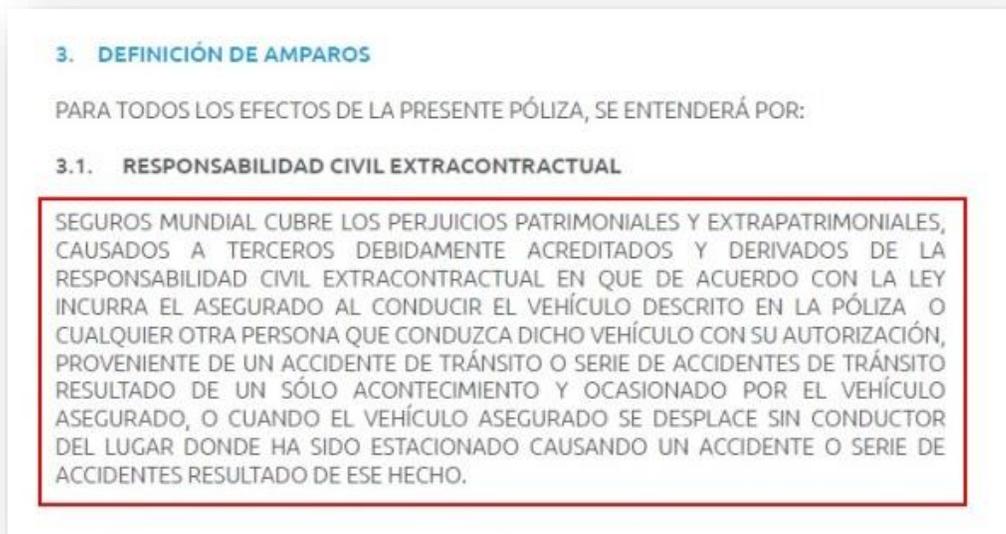
dispuesto en el Art. 1077 del C. Co. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del Asegurador.

A efectos de aclararle al Despacho las razones por las que no se encuentran cumplidas las cargas del artículo 1077, divido la excepción en dos subcapítulos, que permitirán un mejor entendimiento del argumento.

(i) La no realización del Riesgo Asegurado.

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, se formula esta de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas de la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 2000000150, toda vez que de la mera lectura podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó. Se aclara que, mediante el referido contrato de seguro, en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la aseguradora cubre la responsabilidad civil extracontractual atribuible al asegurado nombrado en la carátula de la póliza, o el conductor designado cuando este sea civilmente responsable de acuerdo con la legislación colombiana y a los términos, estipulaciones, excepciones y limitaciones contempladas en la póliza.

En efecto, en la póliza de automóviles de servicio público No. 2000000150, se pactó lo siguiente:



De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la “*Responsabilidad Civil Extracontractual*” en que incurra el asegurado de acuerdo con la legislación colombiana. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la póliza de automóviles de servicio público No. 2000000150, entrará a responder, si y sólo si el asegurado o el conductor autorizado, es declarado civilmente responsable por un hecho constitutivo de responsabilidad civil contractual, acreditada mediante

los medios idóneos. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad Civil constituirá el “ *siniestro* ”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del Co. Co.).

Sin embargo, en este caso encontramos que tal riesgo no se estructuró, pues de acuerdo a los medios de prueba obrantes en el expediente, la parte activa del litigio no logró demostrar y acreditar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos del 16 de septiembre del 2016, por lo tanto, no cumplió con su carga procesal y legal de demostrar la ocurrencia del siniestro, toda vez que se avizora la ocurrencia de un caso fortuito o fuerza mayor, como eximentes de responsabilidad, lo que a todas luces desvirtúa la existencia del nexo causa.

En virtud de la clara inexistencia de responsabilidad del asegurado, la aseguradora deberá ser absuelta de cualquier responsabilidad indemnizatoria, pues al tenor del amparo contratado, se estipuló que mi representada cubre la responsabilidad en que incurra el asegurado. Sin embargo, el demandante no logró estructurar los elementos constitutivos para que se predique la responsabilidad a cargo del asegurado y con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró.

Dicho lo anterior, es claro que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, toda vez que nos encontramos ante una situación en la que no tuvo ninguna injerencia las conductas del conductor del automóvil asegurado en la ocurrencia del accidente, ni se ha demostrado que los perjuicios ocurrieron como consecuencia de la responsabilidad del conductor del mismo vehículo. Como consecuencia, no hay obligación condicional por parte de la Aseguradora.

(ii) Acreditación de la cuantía de la pérdida.

Es claro que en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna por perjuicios patrimoniales o extrapatrimoniales, toda vez que no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Puesto que los demandantes solicita el reconocimiento de lucro cesante, sin embargo, no se acredita por ningún medio de prueba fehaciente, conducente y pertinente la ocurrencia en dicha afectación, ni mucho menos una relación laboral, que permita establecer verdaderamente el ingreso de algún valor económicos. En ese sentido, no podrían reconocerse con cargo a la póliza de seguro.

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse en primera medida que la parte actora no demostró la realización del riesgo asegurado, pues no se ha presentado un evento en el cual haya sido declarada la responsabilidad del Asegurado por un accidente ocasionado por el conductor del vehículo de placa VBL-270. Por otro lado, respecto a la acreditación de la cuantía de la supuesta pérdida, no se encuentra probada, comoquiera que el lucro cesante, daños

fisiológicos y el daño moral es improcedente.

Lo anterior por cuanto, siguiendo los postulados jurisprudenciales, la tasación realizada por la activa, tanto de los perjuicios patrimoniales y extramatrimoniales, son totalmente carentes de pruebas, reiterando que la Corte Suprema ha establecido que, para el reconocimiento de tales daños, deben estar plenamente acreditados, circunstancia que no se evidencia en el caso que nos convoca. Por otro lado, tanto el daño moral y daño fisiológico, si bien los mismos se tasarán al arbitrio del juzgador, se reitera que las sumas de dineros pretendidas por la activa por dichos conceptos son exorbitantes, lo que demuestra un desconocimiento total de los postulados jurídicos, pues se solicita el reconocimiento de sumas superiores a las reconocidas en casos de extremada gravedad como la muerte, y las circunstancias que hoy nos convoca se relacionan con la presunta causación de lesiones personales.

Del incumplimiento de las cargas que imperativamente establece el artículo 1077 del Código del Comercio por la parte Demandante, basta con remitirnos a las pruebas aportadas con la demanda, en donde se evidencia la carencia de elementos demostrativos que acrediten la realización del riesgo asegurado y la supuesta pérdida. Por tanto, es claro que no se cumplen las cargas del artículo 1077 del Código de Comercio por lo que deberán negarse las pretensiones de la demanda.

8. CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Comoquiera que no se encuentra acreditada la causación de perjuicio alguno en detrimento o afectación de la activa de la acción, no es dable la imposición de obligación indemnizatoria en cabeza de mi procurada. Lo anterior, pues la póliza de seguro respecto a la cual se vincula a la Compañía Mundial de Seguros S.A., cuenta con un carácter meramente indemnizatorio. Lo que deviene en que la misma únicamente podrá afectarse dentro de los límites propios del resarcimiento de los perjuicios efectivamente acreditados. No obstante, y comoquiera que al interior de la parte activa no ha cumplido con la carga probatoria a su cargo es claro como la póliza de seguro no podrá ser afectada.

Nuestro estatuto comercial privilegia y consagra la naturaleza del contrato de seguro como de naturaleza meramente indemnizatoria, determinando al respecto el artículo 1127 del Código de Comercio lo siguiente:

“(...) Art. 1127.-Modificado por la Ley 45 de 1990, artículo 84. Naturaleza del seguro de responsabilidad civil. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene

como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. (Subrayado y negrita, fuera del texto original)

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055 (...). (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

En igual sentido, y originariamente la Corte Suprema de Justicia así lo ha establecido, según el fallo del 22 de julio de 1999, expediente 5065 en el que realizó la siguiente referencia:

*“(...) **Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio.** La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)”²² (Subrayas y negrillas fuera del texto original)*

Ahora bien, en atención a que, de conformidad con el acervo probatorio que milita en el expediente no se acreditó la causación de ninguno de los perjuicios pretendidos los demandantes y en atención a que el contrato de seguro tiene como fin último la reparación, indemnización y/o compensación por los daños y perjuicios devenidos a partir de la configuración de un riesgo asegurado, circunstancia que no se ha probado, toda vez que i) Se ha expuesto como eximente de responsabilidad la fuerza mayor y caso fortuito, circunstancia que a todas luces rompe el nexo causa, elemento esencial para establecer la responsabilidad, ii) La señora Zoraida Barona de Sánchez, no acreditó tener una relación laboral y/o contractual para la fecha de los hechos, año 2016, lo que permite inferir que no existió un menoscabo económico y profesional por lo ocurrido el día 16 de septiembre del 2016, reiterando que en las páginas del RUA y ADRES no reposan vínculos al sistema de seguridad social; iii) Para la fecha de ocurrencia del presunto accidente de tránsito la señora Barona de Sánchez ya no se encontraba en una edad laboralmente productiva, pues de acuerdo con la normatividad laboral, la misma ya estaba en edad pensional, y reiterando de lo informe de pérdida de capacidad laboral (PCL), la señora Zoraida Barona es una persona que no ejerce actividades económica; y iv) el lo informe de pérdida de capacidad laboral (PCL) no tiene fecha de estructuración y origen de la enfermedad por la cual se determina el porcentaje de pérdida de la capacidad de la señora Barona, lo que finalmente nos lleva a establecer que no hay pruebas que den cuenta

²² Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Corte Suprema de Justicia del 22 de julio de 1999, expediente 5065 Magistrado Ponente: Nicolás Bechara Simancas

de la responsabilidad civil que pretende la activa.

Consecuentemente, no es posible la imposición de obligación alguna en cabeza de mi procurada, pues ello devendría en un enriquecimiento sin justa causa que mi prohijada no se encuentra en la obligación de soportar.

Con fundamento en lo expuesto solicito declarar probada la presente excepción de mérito.

9. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL BÁSICA PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO No. 2000000105

Se plantea esta excepción con el fin de demostrar en el presente proceso que, dentro de las condiciones generales del contrato de seguro No. 2000000105, por medio del cual se vincula a mi representada al presente proceso, en gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, cabe mencionar que, en el remoto evento y muy improbable escenario de que a mi procurada se le hiciera exigible la afectación del negocio contractual expedido por ella, mediante la cual se aseguró la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc. De manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“(…) ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (…).”

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (...)”²³.

Téngase en cuenta que expresamente en el certificado de la póliza No. 2000000105 ,se estipuló el límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato, y en este punto impera el precepto del artículo 1079 del Código de Comercio, conforme al cual el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, en la póliza No. 2000000105, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

²³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

COBERTURAS	OBJETO DEL CONTRATO	
	VALORES ASEGURADOS	
DANOS A BIENES DE TERCEROS	60 SMLMV	
LESIONES O MUERTE A 1 PERSONA	60 SMLMV	
LESIONES O MUERTE A 2 O MAS PERSONAS	120 SMLMV	
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL Y CIVIL	INCLUIDO	
PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES	INCLUIDO	

Sin embargo, el anterior es el límite máximo asegurado por la vigencia de la póliza, es decir, es el valor máximo por el que estaría llamada a responder mi representada en la totalidad de siniestros o pagos que se deban hacer con ocasión a la vigencia comprendida entre el 14 de diciembre del 2015 hasta el 14 de diciembre del 2016.

En la causa que nos asiste, de acuerdo con los límites máximos establecidos en el contrato aseguraticio, el monto máximo que hipotéticamente correspondería a mi procurada indemnizar, por los reprochados en el libelo genitor, es de 60 SMLMV para el amparo dentro de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual, muerte o lesiones a una persona. De manera que ruego a su señoría proceder de conformidad en el momento en el que decida de fondo lo relativo a la relación sustancial que vincula a mi prohijada en esta causa.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

10. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna. Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

11. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Y LOS CODEMANDADOS

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones

de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

La H. Corte Suprema de Justicia²⁴ ha señalado que la solidaridad es una imposición para los agentes a quienes se les atribuye la autoría de un daño, sin embargo, mi representada no era la propietaria del automotor ni sus dependientes lo manejaban. Recuérdese que la fuente de la solidaridad es la Ley, el testamento o el contrato y, en el caso que nos ocupa, no existe norma o pacto que establezca que mi representada deba ser condenada de forma solidaria.

Ahora bien, en lo concerniente a la solidaridad convenida entre las partes la Corte²⁵ igualmente se ha ocupado de ella al señalar lo siguiente:

“La solidaridad contractual civil debe ser declarada expresamente cuando la ley no la establece, por ello jamás se presume. De ahí que es un mandato de carácter sustancial, ya que impone una obligación material al responsable solidario frente a los sujetos activos de la relación jurídica.

*Ni la prescripción ni la solidaridad son, por lo tanto, elementos “accesorios” de la relación jurídico-sustancial o derecho material. Si la acción sustancial está prescrita el demandante no tiene ningún derecho y el demandado no es civilmente responsable; y **si el deudor contractual no es responsable in solidum, entonces no está obligado a pagar el total de la indemnización.** Desde luego que se trata de una cuestión fundamental y no de un tema secundario. (Negrilla y sublínea fuera de texto).*

En atención a ello, reitero, no existen elementos fácticos ni jurídicos que permitan determinar que mi procurada sea civil y solidariamente responsable de los perjuicios patrimoniales presuntamente sufridos por los demandantes.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado para el amparo de muerte o lesión a una persona, con sujeción a las condiciones de la póliza.

Solicito señor juez declare probada la presente excepción.

²⁴ Sentencia SC780-2020. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

²⁵ Ibídem.

12. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso²⁶, solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante acción directa.

Solicito declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO II CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EXPRESO FLORIDA LTDA.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho primero: Es cierto lo expuesto en el presente hecho, pero únicamente lo relacionado con la existencia del contrato de seguro, bajo la póliza No. 2000000150, emitida por mi poderdante. Si bien es cierto la existencia de tal contrato de seguro, lo cierto es que no existe obligación alguna en cabeza de la Compañía Mundial de Seguros S.A., en generar algún tipo de erogación económica, pues no se encuentran acreditados los supuestos requeridos en el Código de Comercio, respecto de la carga probatoria en establecer fehacientemente la ocurrencia del “ siniestro ” y la cuantía perdida, circunstancia que a todas luces no se ha establecido en el presente asunto.

Frente al hecho segundo: No es cierto que exista obligación en cabeza de mi procurada en generar pagos económicos por concepto de indemnización a los que pueda ser condenado el propietario del vehículo, toda vez que de conformidad con las condiciones del seguro, la misma no opera de manera automática, pues bajo los señalado en la norma comercial, se debe probar la ocurrencia de hecho amparado en el contrato de seguro, y junto con ello la cuantía perdida, lo que reiterando lo expuesto anteriormente no se ha establecido, pues a todas luces que ha dicho que existe una eximente de responsabilidad por la ocurrencia de un evento de fuerza

²⁶ Artículo 282. Resolución sobre excepciones: En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

mayor o causa fortuita, como eximente de la responsabilidad que se pretende endilga a la pasiva.

Frente al hecho tercero: Lo primero que resulta necesario exponer que el art. 57 del C.G.P., no hace referencia al llamamiento en garantía, y en todo caso lo expuesto en el presente apartado no configura un hecho propiamente dicho, sino que hace alusión a una norma procesal, que se encuentra interpretada de manera subjetiva para los propios interés de la compañía transportadora. De acuerdo al art. 167 del C.G.P., debe probarse lo manifestado.

Frente al hecho cuarto: Es cierto que el vehículo de placa VBL-270 se encuentra relacionado en la póliza No. 2000000150 y adicionalmente está involucrado en el presunto accidente de tránsito, conforme al IPAT adosado al expediente. Sin embargo, resulta necesario reiterar que la mera existencia del contrato de seguro, no obliga a mi procurada a generar algún tipo de erogación económica dentro del presente asunto, hasta tanto no se cumplimiento a los parámetros establecidos en norma que regula los contratos de seguros, respecto de probar de manera fehaciente la ocurrencia del “ siniestro ” y la cuantía pretendía, circunstancia que no se logra advertir en el asunto que nos ocupa, pues hay una aclara orfandad de elementos probatorios que establezcan la responsabilidad en cabeza de la pasiva.

Frente al hecho quinto: Es cierto que la póliza No. 2000000150 se encontraba vigente para el día 16 de septiembre del 2016, sin embargo se reitera que la misma no opera de manera automática, sino que se debe cumplir con la carga probatoria que le asiste a la activa, frente a la demostración del hecho asegurado en el contrato de seguro y la cuantía perdida.

Frente al hecho sexto: El presente apartado no configura un hecho propiamente dicho, sino es una conjetura subjetiva formulada por la empresa transportadora, el cual claramente desconoce las condiciones contractuales que revisten todos los contratos de seguro, y se reitera la no obligatoriedad de la Compañía Mundial de Seguros S.A., en generar algún tipo de rubro económico por los hechos objeto del litigio, por ausencia probatoria en la ocurrencia del siniestro y la cuantía perdida. Que se pruebe.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a la prosperidad de la pretensión inicial formulada en el presente escrito, comoquiera que se incurre en un error técnico jurídico al solicitar que se declare a la Compañía Mundial de Seguros S.A., la obligación de reembolsar algún tipo de dinero a la empresa Expreso Florida Ltda., por los perjuicios, presuntamente ocasionados a la parte demandante, evadiendo el hecho de que mi prohijada no tuvo injerencia o participación alguna en el accidente de tránsito ocurrido el 16 de septiembre del 2016. Resulta pertinente recordar que la responsabilidad civil

implica la existencia de un hecho, un daño y un nexo de causalidad entre ambos, sin embargo, mi representada no era la propietaria del vehículo de VBL-270, tampoco un dependiente suyo era quien lo conducía, ni era la empresa a la que estaba afiliado dicho vehículo no le es atribuible la responsabilidad por el daño presuntamente irrígado.

Así pues, mi procurada no tenía relación alguna con tal vehículo, más allá del existente en virtud del contrato de seguro con base en el cual formula el presente llamamiento. Siendo en todo caso necesario señalar que la misma tampoco ostenta ningún tipo de relación con las demás demandadas a partir de la cual se hubiere pactado la solidaridad convencional. Por consiguiente, mi representada no puede ser obligada a reembolsar erogaciones económicas a la demandada Expreso Florida Ltda., reiterando que no pacto entre los demandados algún tipo de solidaria por los perjuicios que se derivaran por la ocurrencia del accidente ocurrido el 16 de septiembre del 2016.

FRENTE A LAS PETICIONES PARA EL MOMENTO DE RESOLVER SOBRE EL LLAMAMIENTO DE GARANTÍA.

Frente a la pretensión 1: Sin ánimo de desconocer que el llamamiento en garantía fue admitido **ME OPONGO** al reconocimiento de la presente solicitud, como quiera que mi representada ya fue vinculada al presente proceso, como demandada directa, en el escrito formulado por la señora Zoraida Barona de Sánchez, tal cual consta en el auto admisorio de la demanda.

Frente a la pretensión 2: Como la presente solicitud es subsidiaria de la anterior **ME OPONGO**, reiterando que mi poderdante ya hacer parte del presente proceso, como demandada directa.

Frente a la pretensión 3: Respeto de tal pretensión, resulta necesario exponer que el despacho ya resolvió la misma, como quiera que mediante auto interlocutorio del 16 de mayo del 2022, ordeno la notificación a mi procurada, la cual se surtío efectivamente.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EXPRESO FLORIDA LTDA.

1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., DEBIDO A QUE NO SE HA CUMPLIDO CON LA ACREDITACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DEL ART. 1077 DEL C. Co.

Se formula la presente excepción partiendo de la ausencia probatoria de la ocurrencia del siniestro y la cuantía perdida, conforme a los términos del art. 1077 del C.Co., resaltando que los reclamantes no han demostrado la responsabilidad que pretenden endilgar a la pasiva, pues

existe una orfandad probatoria respecto de los señalamientos formulados por la parte demandante, sin que fehacientemente se haya acreditado que responsabilidad del conductor del vehículo de placa VBL-270. Aunado a ello, no se ha probado la cuantía de la pérdida, en la medida que las peticiones de lucro cesante son antitécnicas puesto que no se ha probado la actividad económica, y el presunto ingreso económico percibidos por la demandante señora Zoraida Barona de Sánchez. Por tal razón no se ha cumplido con lo exigido en el artículo 1077 del Código de Comercio originando así la improcedencia de la afectación de la póliza número 2000000150.

Es necesario aclarar que para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre tanto la realización del riesgo asegurado, como también la cuantía de la pérdida. En tal virtud, si no se prueban estos dos elementos (la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida) la prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. Dado que en el presente caso no se demostró la realización del riesgo asegurado, por cuanto está suficientemente claro que el riesgo asegurado en la póliza es la responsabilidad en la que incurra el asegurado proveniente un accidente de tránsito y comoquiera que en este caso no obra prueba que demuestre que el accidente ocurrido el 16 de septiembre del 2016 se ocasionó como consecuencia de las conductas del conductor del vehículo de placa VBL-270 por lo que, es evidente que no se ha realizado el riesgo asegurado y en consecuencia no surge la obligación condicional del asegurador.

Así pues, teniendo en cuenta que el conductor del vehículo asegurado no tuvo ninguna injerencia con la lesiones de la señora Zoraida Barona, en razón a que, la hipótesis del accidente de tránsito esta atribuida al vehículo y no al conductor del mismo, por lo que se reviste un caso fortuito o fuerza mayor, que se genera el accidente de tránsito, por cuanto en este caso se rompe el nexos causal que pretende endilgar la parte actora. Razón por la cual, no existe obligación de indemnizar por parte de la Compañía de Seguros. Así entonces, para efectos de solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte Demandante. En ese sentido, el artículo 1077 del Código de Comercio, estableció:

*“(...) **ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA.** Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad (...)” (subrayado y negrilla fuera del texto original)

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional

derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

“(...) Es asunto averiguado que en virtud del negocio asegurativo, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo -como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- “da origen a la obligación del asegurado” (se resalta), lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (...)”

“(...) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple.

*Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro, **el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su pérdida.** (...) Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que “el asegurador estará obligado a efectuar el pago...[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”. Dicho en breve, el asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (...)”*

“(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., Art. 1080) (...)”²⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía, se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro. Consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este. Puesto que, de lo contrario, el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle un daño inexistente. En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

“(...) 2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurado”.

²⁷ ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos”. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125.

2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (Art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

2.3. Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además “demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso” (Art. 1077, ib.).

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (Art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario (Art. 1089, ib.) (...)”²⁸.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido la obligación del asegurado en demostrar la cuantía de la pérdida:

“(...) Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio. En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios (...)”²⁹
(Negrilla y subrayado fuera del texto original)

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando el asegurado quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también deberá demostrar la cuantía de la pérdida. Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida que la parte Demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, de conformidad con lo

²⁸ Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.º 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO

²⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501

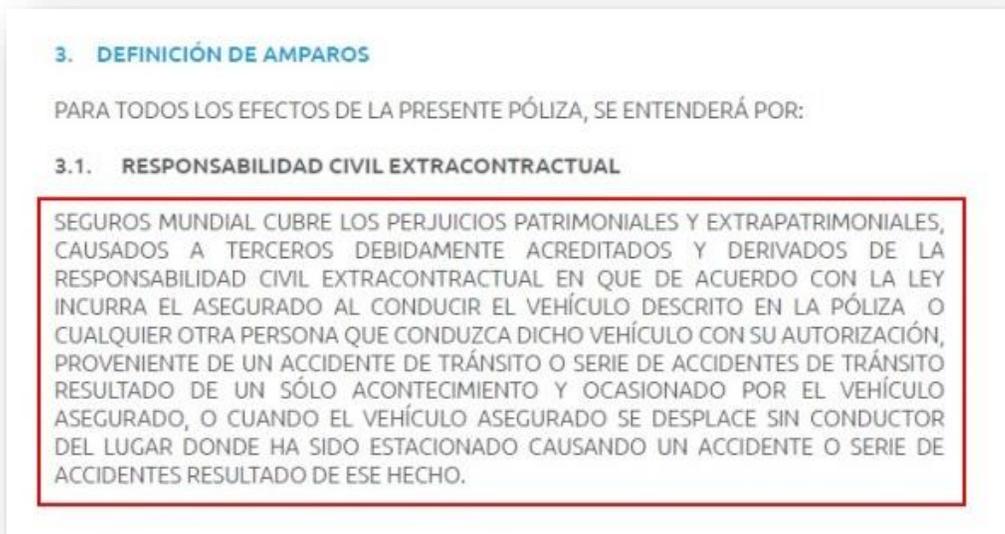
dispuesto en el Art. 1077 del C. Co. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del Asegurador.

A efectos de aclararle al Despacho las razones por las que no se encuentran cumplidas las cargas del artículo 1077, divido la excepción en dos subcapítulos, que permitirán un mejor entendimiento del argumento.

(iii) La no realización del Riesgo Asegurado.

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, se formula esta de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas de la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 2000000150, toda vez que de la mera lectura podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó. Se aclara que, mediante el referido contrato de seguro, en virtud de la cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la aseguradora cubre la responsabilidad civil extracontractual atribuible al asegurado nombrado en la carátula de la póliza, o el conductor designado cuando este sea civilmente responsable de acuerdo con la legislación colombiana y a los términos, estipulaciones, excepciones y limitaciones contempladas en la póliza.

En efecto, en la póliza de automóviles de servicio público No. 2000000150, se pactó lo siguiente:



De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la “*Responsabilidad Civil Extracontractual*” en que incurra el asegurado de acuerdo con la legislación colombiana. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la póliza de automóviles de servicio público No. 2000000150, entrará a responder, si y sólo si el asegurado o el conductor autorizado, es declarado civilmente responsable por un hecho constitutivo de responsabilidad civil contractual, acreditada mediante

los medios idóneos. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad Civil constituirá el “ *siniestro* ”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del Co. Co.).

Sin embargo, en este caso encontramos que tal riesgo no se estructuró, pues de acuerdo a los medios de prueba obrantes en el expediente, la parte activa del litigio no logró demostrar y acreditar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos del 16 de septiembre del 2016, por lo tanto, no cumplió con su carga procesal y legal de demostrar la ocurrencia del siniestro, esto es así por cuanto, existe una fractura del nexo causal al establecer la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito y, por ende, solo es posible la negación de todas las pretensiones de la demanda.

En virtud de la clara inexistencia de responsabilidad del asegurado, la aseguradora deberá ser absuelta de cualquier responsabilidad indemnizatoria, pues al tenor del amparo contratado, se estipuló que mi representada cubre la responsabilidad en que incurra el asegurado. Sin embargo, el demandante no logró estructurar los elementos constitutivos para que se predique la responsabilidad a cargo del asegurado y con eso se torna imposible acceder a reconocimientos económicos que deba asumir la aseguradora, pues el riesgo amparado no se configuró.

Dicho lo anterior, es claro que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, toda vez que nos encontramos ante una situación en la que no tuvo ninguna injerencia las conductas del conductor del automóvil asegurado en la ocurrencia del accidente, ni se ha demostrado que los perjuicios ocurrieron como consecuencia de la responsabilidad del conductor del mismo vehículo. Como consecuencia, no hay obligación condicional por parte de la Aseguradora.

(iv) Acreditación de la cuantía de la pérdida.

Es claro que en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna por perjuicios patrimoniales o extrapatrimoniales, toda vez que no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso. Puesto que los demandantes solicita el reconocimiento de lucro cesante, sin embargo, no se acredita por ningún medio de prueba fehaciente, conducente y pertinente la ocurrencia en dicha afectación, ni mucho menos una relación laboral, que permita establecer verdaderamente el ingreso de algún valor económicos. En ese sentido, no podrían reconocerse con cargo a la póliza de seguro.

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse en primera medida que la parte actora no demostró la realización del riesgo asegurado, pues no se ha presentado un evento en el cual haya sido declarada la responsabilidad del Asegurado por un accidente ocasionado por el conductor del vehículo de placa VBL-270. Por otro lado, respecto a la acreditación de la cuantía de la supuesta pérdida, no se encuentra probada, comoquiera que el lucro cesante, daños

fisiológicos y el daño moral es improcedente.

Lo anterior por cuanto, siguiendo los postulados jurisprudenciales, la tasación realizada por la activa, tanto de los perjuicios patrimoniales y extramatrimoniales, son totalmente carentes de pruebas, reiterando que la Corte Suprema ha establecido que, para el reconocimiento de tales daños, deben estar plenamente acreditados, circunstancia que no se evidencia en el caso que nos convoca. Por otro lado, tanto el daño moral y daño fisiológico, si bien los mismos están sometidos al arbitrio del juzgador, se reitera que las sumas de dineros pretendidas por la activa por dichos conceptos son exorbitante, lo que demuestra un desconocimiento total de los postulados jurídicos, pues se prenote el reconocimiento de sumas superiores a las reconocidas en cosas de extremada gravedad como la muerte, y las circunstancias que hoy nos convoca son una lesiones personales.

Del incumplimiento de las cargas que imperativamente establece el artículo 1077 del Código del Comercio por la parte Demandante, basta con remitirnos a las pruebas aportadas con la demanda, en donde se evidencia la carencia de elementos demostrativos que acrediten la realización del riesgo asegurado y la supuesta pérdida. Por tanto, es claro que no se cumplen las cargas del artículo 1077 del Código de Comercio por lo que deberán negarse las pretensiones de la demanda.

Por lo expuesto solicito se encuentre probada la presente excepción.

2. CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Comoquiera que no se encuentra acreditada la causación de perjuicio alguno en detrimento o afectación de la activa de la acción, no es dable la imposición de obligación indemnizatoria en cabeza de mi procurada. Lo anterior, pues la póliza de seguro respecto a la cual se vincula a la Compañía Mundial de Seguros S.A., cuenta con un carácter meramente indemnizatorio. Lo que deviene en que la misma únicamente podrá afectarse dentro de los límites propios del resarcimiento de los perjuicios efectivamente acreditados. No obstante, y comoquiera que al interior de la parte activa no ha cumplido con la carga probatoria a su cargo es claro como la póliza de seguro no podrá ser afectada.

Nuestro estatuto comercial privilegia y consagra la naturaleza del contrato de seguro como de naturaleza meramente indemnizatoria, determinando al respecto el artículo 1127 del Código de Comercio lo siguiente:

“(...) Art. 1127.-Modificado por la Ley 45 de 1990, artículo 84. Naturaleza del seguro de responsabilidad civil. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con

motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. (Subrayado y negrita, fuera del texto original)

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055 (...). (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

En igual sentido, y originariamente la Corte Suprema de Justicia así lo ha establecido, según el fallo del 22 de julio de 1999, expediente 5065 en el que realizó la siguiente referencia:

*“(...) **Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio**. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)*”³⁰ (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

Ahora bien, en atención a que, de conformidad con el acervo probatorio que milita en el expediente no se acreditó la causación de ninguno de los perjuicios pretendidos los demandantes y en atención a que el contrato de seguro tiene como fin último la reparación, indemnización y/o compensación por los daños y perjuicios devenidos a partir de la configuración de un riesgo asegurado, circunstancia que no se ha probado, toda vez que i) Se ha expuesto como eximente de responsabilidad la fuerza mayor y caso fortuito, circunstancia que a todas luces rompe el nexo causa, elemento esencial para establecer la responsabilidad, ii) La señora Zoraida Barona de Sánchez, no acreditó tener una relación laboral y/o contractual para la fecha de los hechos, año 2016, lo que permite inferir que no existió un menoscabo económico y profesional por lo ocurrido el día 16 de septiembre del 2016, reiterando que en las páginas del RUAF y ADRES no reposan vínculos al sistema de seguridad social; iii) Para la fecha de ocurrencia del presunto accidente de tránsito la señora Barona de Sánchez ya no se encontraba en una edad laboralmente productiva, pues de acuerdo con la normatividad laboral, la misma ya estaba en edad pensional, y reiterando de lo informe de pérdida de capacidad laboral (PCL), la señora Zoraida Barona es una persona que no ejerce actividades económicas; y iv) el lo informe de pérdida de capacidad laboral (PCL) no tiene fecha de estructuración y origen de la enfermedad por la cual se determina el porcentaje de pérdida de la capacidad de

³⁰ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Corte Suprema de Justicia del 22 de julio de 1999, expediente 5065 Magistrado Ponente: Nicolás Bechara Simancas

la señora Barona, lo que finalmente nos lleva a establecer que no hay pruebas que den cuenta de la responsabilidad civil que pretende la activa.

Consecuentemente, no es posible la imposición de obligación alguna en cabeza de mi procurada, pues ello devendría en un enriquecimiento sin justa causa que mi prohijada no se encuentra en la obligación de soportar.

Con fundamento en lo expuesto solicito declarar probada la presente excepción de mérito.

3. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA PODRA EXCEDERSE EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL BASICA DE VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO No. 2000000150.

Se plantea esta excepción con el fin de demostrar en el presente proceso que, dentro de las condiciones generales del contrato de seguro No. 2000000105, por medio del cual se vincula a mi representada al presente proceso, en gracia de discusión y sin que la presente constituya el reconocimiento de obligación alguna de mi representada, cabe mencionar que, en el remoto evento y muy improbable escenario de que a mi procurada se le hiciera exigible la afectación del negocio contractual expedido por ella, mediante la cual se aseguró la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, se estipularon las condiciones, los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, los deducibles pactados, etc. De manera que exclusivamente son estos los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento, incluso y sin perjuicio de las estipulaciones que la exoneran de responsabilidad, que pido declarar en el fallo.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

*“(...) **ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (...)”.*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“(...) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (...)”³¹.

Téngase en cuenta que expresamente en el certificado de la póliza No. 2000000105 ,se estipuló el límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato, y en este punto impera el precepto del artículo 1079 del Código de Comercio, conforme al cual el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, en la póliza No. 2000000105, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

³¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

COBERTURAS	OBJETO DEL CONTRATO	
	VALORES ASEGURADOS	
DANOS A BIENES DE TERCEROS		60 SMLMV
LESIONES O MUERTE A 1 PERSONA		60 SMLMV
LESIONES O MUERTE A 2 O MAS PERSONAS		120 SMLMV
AMPARO PATRIMONIAL		INCLUIDO
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL Y CIVIL		INCLUIDO
PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES		INCLUIDO

Sin embargo, el anterior es el límite máximo asegurado por la vigencia de la póliza, es decir, es el valor máximo por el que estaría llamada a responder mi representada en la totalidad de siniestros o pagos que se deban hacer con ocasión a la vigencia comprendida entre el 14 de diciembre del 2015 hasta el 14 de diciembre del 2016.

En la causa que nos asiste, de acuerdo con los límites máximos establecidos en el contrato aseguraticio, el monto máximo que hipotéticamente correspondería a mi procurada indemnizar, por los reprochados en el libelo genitor, es de 60 SMLMV para el amparo dentro de la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual, muerte o lesiones a una persona. De manera que ruego a su señoría proceder de conformidad en el momento en el que decida de fondo lo relativo a la relación sustancial que vincula a mi prohijada en esta causa.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

4. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

5. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Y LOS DEMÁS CODEMANDADOS.

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

La H. Corte Suprema de Justicia³² ha señalado que la solidaridad es una imposición para los agentes a quienes se les atribuye la autoría de un daño, sin embargo, mi representada no era la propietaria del automotor ni sus dependientes lo manejaban. Recuérdese que la fuente de la solidaridad es la Ley, el testamento o el contrato y, en el caso que nos ocupa, no existe norma o pacto que establezca que mi representada deba ser condenada de forma solidaria.

Ahora bien, en lo concerniente a la solidaridad convenida entre las partes la Corte³³ igualmente se ha ocupado de ella al señalar lo siguiente:

“La solidaridad contractual civil debe ser declarada expresamente cuando la ley no la establece, por ello jamás se presume. De ahí que es un mandato de carácter sustancial, ya que impone una obligación material al responsable solidario frente a los sujetos activos de la relación jurídica.

*Ni la prescripción ni la solidaridad son, por lo tanto, elementos “accesorios” de la relación jurídico-sustancial o derecho material. Si la acción sustancial está prescrita el demandante no tiene ningún derecho y el demandado no es civilmente responsable; y **si el deudor contractual no es responsable in solidum, entonces no está obligado a pagar el total de la indemnización.** Desde luego que se trata de una cuestión fundamental y no de un tema secundario. (Negrilla y sublínea fuera de texto).*

En atención a ello, reitero, no existen elementos fácticos ni jurídicos que permitan determinar que mi procurada sea civil y solidariamente responsable de los perjuicios patrimoniales presuntamente sufridos por los demandantes.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado para el amparo de muerte o lesión a una persona, con sujeción a las condiciones de la póliza.

Solicito señor juez declare probada la presente excepción.

³² Sentencia SC780-2020. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

³³ Ibídem.

6. GENÉRICA O INNOMINADAS Y OTRAS

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso³⁴, solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante acción directa.

Solicito declarar probada esta excepción.

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE

A. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

*“(...) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, **salvo que la parte contraria solicite su ratificación** (...)”*

Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo. Ental virtud, solicito al Despacho que no se le conceda valor alguno demostrativo a los siguientes hasta tanto el contenido de estos no sea ratificado y explicado por quienes los suscribieron:

- Facturas y/o recibos de caja suscrito por el señor Milciades Betacour.

³⁴ Artículo 282. Resolución sobre excepciones: En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda. Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada. Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

B. FRENTE A LAS PRUEBAS DENOMINADAS DECLARACIONES DE TERCEROS

Me opongo a que se decreten los testimonios de los señores Francia Elena Salazar, Margot Lozada, Eyer María Ortiz y Rocío Rodríguez Rivera, comoquiera que tales testimonios se circunscriben respecto de la actividad laboral de la señora Zoraida Barona de Sánchez, no obstante el testimonio no es la prueba pertinente, conducente y pertinente para dar cuenta de una actividad laboral de una persona.

Adicionalmente, se pretende con las declaraciones de terceros, dar cuenta de las presuntas secuelas padecidas por la señora Zoraida Barona de Sánchez, obstante resulta pertinente que los testigos no acreditan ninguna profesión en el campo de la salud, con experticia o conocimientos previos, que permita establecer que sus declaraciones se revisten de total conocimiento académico, y experimental respecto del objeto de su declaración.

Finalmente, es reiterativo la declaración de terceros, pues también se relacionan las declaraciones de los demandantes, quienes revisten el objeto de su declaración en circunstancias iguales, por lo cual no resultaría necesario la vinculación de terceras personas que incluso no fueron testigos directos del accidente del 16 de septiembre del 2016, por lo cual no les constan las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los hechos objeto del litigio.

C. CONTRADICCIÓN AL DICTAMEN PERICIAL APORTADO CON LA DEMANDA

Es necesario exponer que de acuerdo con lo establecido en el art. 228 del C.G.P., se puede solicitar la contradicción del dictamen pericial aportado por la activa, siguiendo lo consagrado en la norma procesal, al solicitar la comparecencia del profesional experto que suscribió tal documento, en este caso el "Dictamen de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional de la señora Zoraida Barona de Sánchez".

En ese orden de ideas, solicito se haga comparecer a los siguientes profesionales:

- Hudith Eufemia del Socorro Pardo Herrera, en su calidad de médico ponente de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
- Liliana Patricia Posso Rosero, en su calidad de Terapeuta Ocupacional, miembro Principal Sala 2 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
- Danilo Pardo Pardo, en su calidad de médico laboral, miembro de la Sala 2 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

La vinculación de los profesionales antes relacionados, es con la finalidad de que contesten el cuestionario que se les formulará frente al Dictamen de Determinación de Origen y/o Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional de la señora Zoraida Barona de Sánchez, el cual

presuntamente tiene su origen en los hechos objeto del presente litigio.

Los expertos antes relacionados podrán ser notificados en el correo electrónico judicial@juntavalle.com o en la Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama en la Ciudad de Cali.

VI. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

A. DOCUMENTALES:

- Copia de póliza de responsabilidad civil extracontractual básica para vehículos de servicio público No. 2000000105 y su condicionado general, la cual se encuentra en el expediente por haber sido aportado con la contestación a la demanda inicial.

B. TESTIMONIALES

Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y ss. del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio La Dra. María Camila Agudelo, quien tiene domicilio en la ciudad de Bogotá, y puede ser citada a través del correo electrónico camilaortiz27@gmail.com, cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre las condiciones generales y particulares de las pólizas vinculadas al presente asunto, los límites pactados, los deducibles concertados, disponibilidad de las sumas aseguradas y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial.

C. INTERROGATORIO DE PARTE

- Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a ZORAIDA BARONA DE SÁNCHEZ, RAMIRO DE SÁNCHEZ. YAMILET SÁNCHEZ BARONA, HEDY SÁNCHEZ BARONA, WALTER SÁNCHEZ BARONA, DORA MERCADO MENDEZ y BRAULIO BARONA CADENA en su calidad de demandantes, a fin de que contesten el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.
- Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a MARI LUZ ORTIZ DELGADO, los representantes legales de la empresa prestadora del servicio, COMPAÑÍA DE TRANSPORTE EXPRESO FLORIDA LTDA, por medio de cuestionario

verbal o escrito, que se presentará en audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de los absolventes, con el lleno de formalidades previstas en el artículo 200 C.G.P.

D. DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo establecido en el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de Compañía Mundial de Seguros S.A., a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados con el proceso.

E. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

VII. ANEXOS

- Copia de la escritura pública número 13771 de 01 de diciembre de 2014, de la Notaría 29 de Bogotá, adicionada por la escritura pública No.12967 del 16 de julio de 2018 de la misma notaría, se otorga poder general al suscrito para actuar en el presente asunto, la cual se encuentra en el expediente por haber sido aportado con la contestación a la demanda inicial.
- Certificado de existencia y representación legal en el que figuro como apoderado general de la compañía, la cual se encuentra en el expediente por haber sido aportado con la contestación a la demanda inicial.

VIII. NOTIFICACIONES

Por la parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda. Por los demás demandados donde indiquen en sus respectivas contestaciones.

Por mi representada Compañía Mundial de Seguros S.A., se recibirán notificaciones en la Calle 33 No. 6B - 24 pisos 1,2 Y 3 de Bogotá. Dirección electrónica: mundial@segurosmondial.com.co

Por parte del suscrito se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la

Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali.

Email: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá.

T.P. 39.116 el C. S. de la J.